
播磨町高齢者福祉計画（第10次）
及び
介護保険事業計画（第9期）

素案

令和5年12月

兵庫県播磨町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	2
第4節 主な制度改正と第9期介護保険事業計画の基本指針.....	3
第5節 計画策定の体制.....	5
第6節 計画の推進体制.....	5
第2章 播磨町の高齢者を取り巻く現状.....	7
第1節 人口・世帯数.....	7
第2節 要支援・要介護認定者数.....	14
第3節 給付費の状況.....	21
第4節 地域支援事業費の状況.....	26
第3章 計画の基本構想.....	36
第1節 将来像.....	36
第2節 基本目標.....	36
第3節 施策体系.....	38
第4章 施策展開.....	39
基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進.....	39
基本目標2 認知症対策の推進.....	62
基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営.....	70
第5章 介護保険サービスの基盤整備.....	75
第1節 介護保険施設等の整備方針について.....	75
第2節 介護保険サービスの利用者数等の推計.....	77
第3節 地域支援事業の見込み量の推計.....	91
第4節 標準給付費の推計.....	92
第5節 地域支援事業費の推計.....	92
第6節 保険料の算定と基本的な考え方.....	93
資料編.....	96

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

介護保険制度は、令和6年度にその創設から25年目を迎えます。サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

総人口が減少に転じる中、令和7年(2025年)にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、令和22年(2040年)にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、本町では、持続可能な介護保険制度の運営を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて推進してきました。

今後は、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りつつ、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上をすすめるなどの具体的な方策を定めることが重要となっています。また、高齢者の単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療と介護の双方のサービス需要がさらに増加し、多様化していくことが想定され、医療・介護連携の必要性もさらに高まっています。

高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向です。第8期計画を振り返り、事業の検証・分析を行うとともに令和22年(2040年)等の中長期を見据え、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を目指す、「播磨町高齢者福祉計画(第10次)及び介護保険事業計画(第9期)」を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

(1) 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」の二つの計画が相互に連携し、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることを求められていることから一体的に策定するものです。

また、介護給付の適正化に関して取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めた「介護給付適正化計画」を含んだ計画です。

本計画の策定にあたっては、期間中に団塊世代が75歳以上になる令和7年(2025年)を迎えるため、地域包括ケアシステムをさらに推進するとともに、現役世代の減少が顕著となる令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

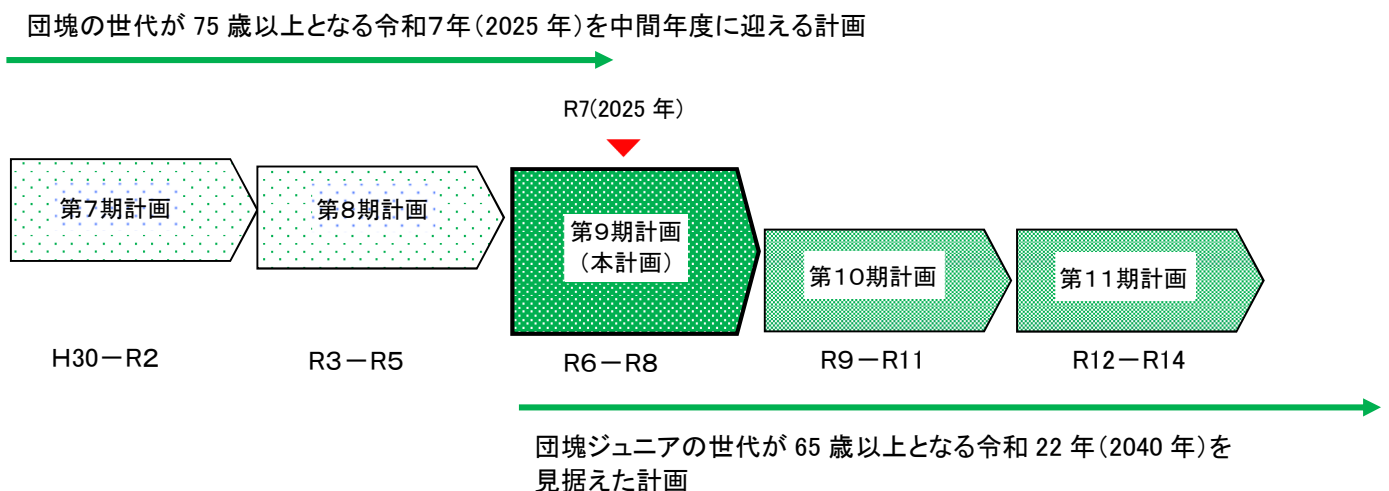
(2) 他の関連計画との関係

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたっては、町の上位計画である「第5次播磨町総合計画」や「播磨町地域福祉計画」の基本理念及び方向性を踏まえ、関連計画である「播磨町障害者計画及び播磨町障害福祉計画」、「はりま健康プラン(第3次)」、「播磨町都市計画マスタープラン」などと調和を保つものとします。

また、県との協議の場やヒアリング等を通じて情報交換を行うとともに、県が策定する兵庫県老人福祉計画、兵庫県保健医療計画、兵庫県地域医療構想等の関連計画との整合性を図りつつ策定します。

第3節 計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、本計画は令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間とします。



第4節 主な制度改正と第9期介護保険事業計画の基本指針

(1) 主な制度改正について

令和6年4月1日、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号。以下「改正法」という。)」が施行されます。

介護保険関係の主な改正事項では、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備等を主な内容としています。

第9期計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進をより具体的な基盤として整備としていくことが求められています。例えば、地域包括支援センターでは、居宅介護支援事業所など、地域における既存資源の有効活用を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る必要があります。

<介護保険関係の主な改正事項>

I. 介護情報基盤の整備

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

V. 地域包括支援センターの体制整備等

○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

(2) 第9期介護保険事業計画において充実する事項

国により、第9期計画においては、以下の事項を充実していくことが示されました。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくこと。
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携を強化すること。
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論すること。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進すること。
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスを更に普及していくこと。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援を充実すること。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組むこと。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進すること。
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援に取り組むこと。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等を図ること。
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進すること。
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策を推進すること。
- 高齢者虐待防止を一層推進すること。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進を図ること。
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援を図ること。
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備すること。
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映すること。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組を充実すること。
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化を一体的に推進すること。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保に努めること。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進すること。
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境を整備すること。
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組むこと。
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用すること。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)を図ること。
- 財務状況等の見える化を推進すること。
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組を推進すること。

第5節 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、学識経験者をはじめ、保健医療関係者、福祉関係者、住民代表、兵庫県保健福祉関係者及び公募による被保険者代表で構成する「播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、各委員の意見を幅広く聴取し、計画の審議策定を行いました。

また、播磨町在住の高齢者や、播磨町内及び近隣市町にて介護保険サービスを提供している事業者や居宅介護支援事業者の介護支援専門員に対し、それぞれアンケート調査を実施しました。

第6節 計画の推進体制

(1) 日常生活圏域

本町の面積は人工島を除くと約6km²で面積が狭く、町内全域が平地で大部分が市街化区域となっており、主に住宅用地として利用されていることから、第8期計画と同様に今期においても日常生活圏域を1圏域とし、多様な介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。

・日常生活圏域とは

要介護高齢者等が概ね 30 分以内に必要なサービスを受けることができる範囲(日常生活の行動範囲)を地理的条件や交通事情、人口、その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定する、地域包括ケアシステムの基礎となるエリアです。

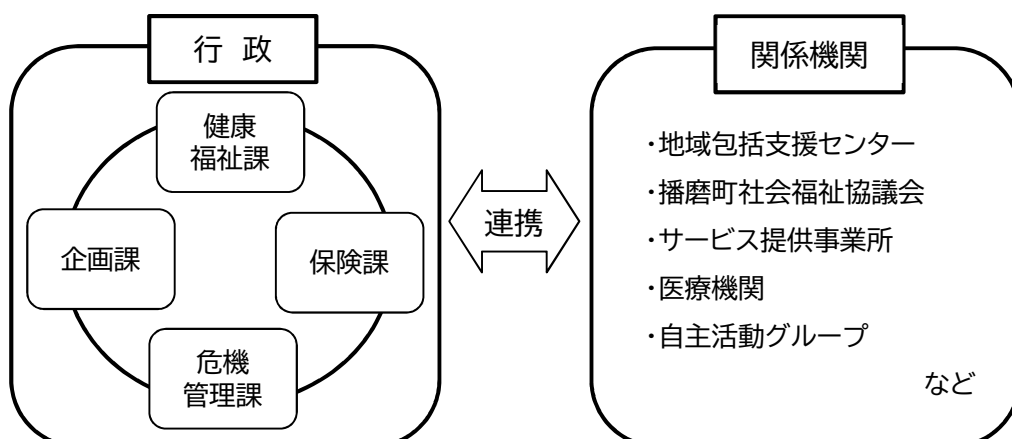
(2) 計画の進行管理

本計画は、2040年を見据え、保健・福祉・介護の分野における本町の方向性及び取組を示した計画です。

本計画の基本理念の実現に向け、本町の取組について進行管理を行い、その実施状況を評価・分析するために、各施策に位置付けた主要な事業等について、評価指標と目標を設定しました。

本計画の進行管理については、関係機関が参画する「播磨町介護保険運営協議会」や「播磨町地域包括支援センター運営協議会」を開催し、その取組の進捗状況の確認・評価を行うとともに、結果に基づき施策の見直しや改善を行います。

【計画の進行管理体制】

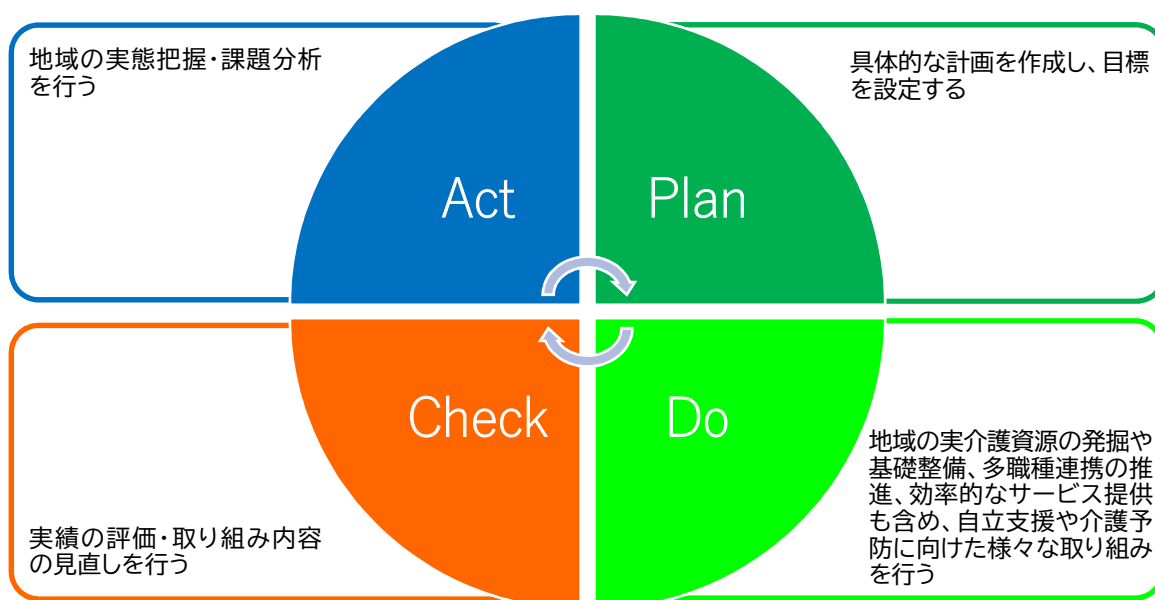


(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた具体的な目標設定

本計画においては、地域包括ケアシステムの推進や介護保険の理念である「高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援すること(自立支援)」「要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止(重度化防止)」に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、その計画に基づく様々な取組の推進・評価・見直しをすること(PDCA)が求められています。

上記を踏まえ、本町においても地域の実情に応じ、本計画期間中において地域包括ケアシステムの推進に向けた主な取り組みとして次の施策について具体的な目標値を設定し、施策を推進します。各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

【地域マネジメントのPDCAサイクル】



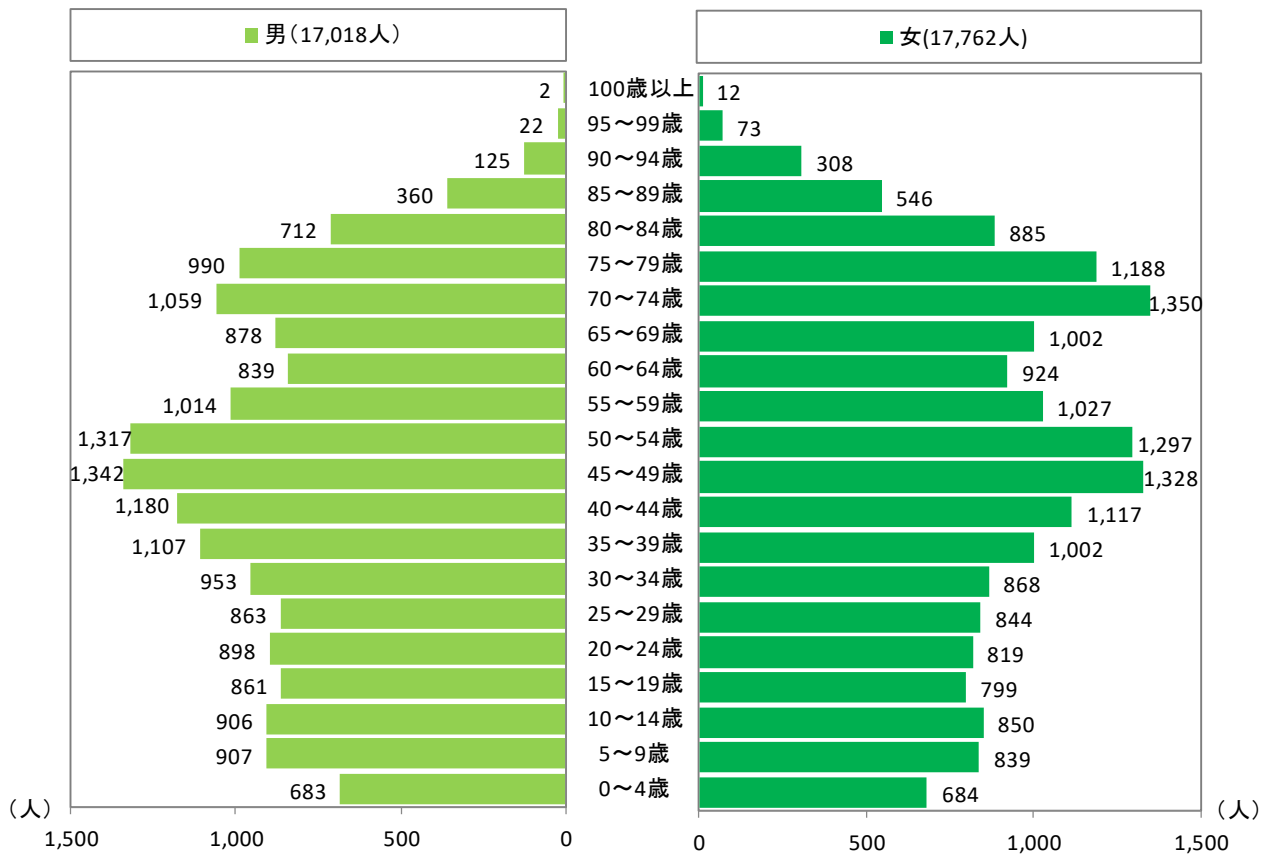
第2章 播磨町の高齢者を取り巻く現状

第1節 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和5年7月の人口をみると、男性は45～49歳が最も多く1,342人、女性は70～74歳が最も多く、1,350人となっています。男女ともに45～54歳の年齢層の多さが際立っています。

【人口ピラミッド】



資料：住民基本台帳 令和5年7月1日現在

(2) 人口の推移

①人口構成の推移

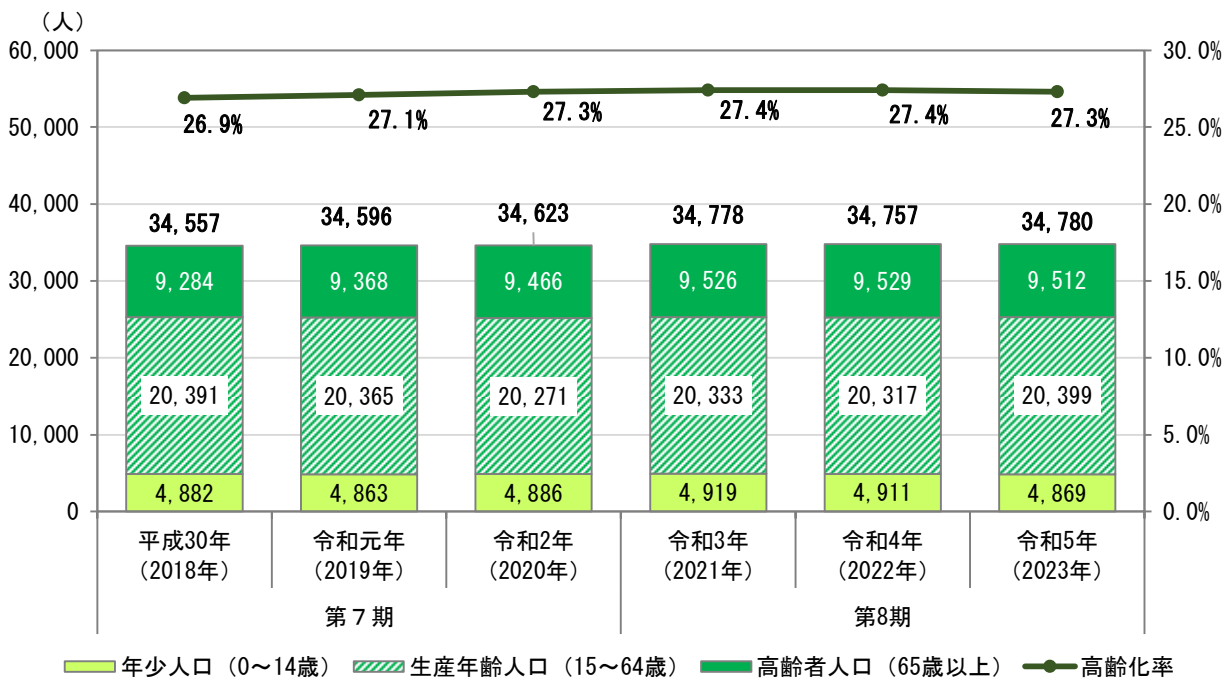
人口の推移をみると、総人口は横ばい傾向であり、高齢者を支える生産年齢人口が減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加傾向にあります。

高齢化率は近年、概ね横ばい傾向がみられ、令和5年では27.3%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、年々上昇し令和5年に15.0%となっています。

【人口・高齢化率の推移】

単位:人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	34,557	34,596	34,623	34,778	34,757	34,780
年少人口(0~14歳)	4,882	4,863	4,886	4,919	4,911	4,869
生産年齢人口(15~64歳)	20,391	20,365	20,271	20,333	20,317	20,399
40歳~64歳	11,104	11,146	11,184	11,242	11,310	11,385
高齢者人口(65歳以上)	9,284	9,368	9,466	9,526	9,529	9,512
65歳~74歳(前期高齢者)	4,942	4,783	4,721	4,757	4,502	4,289
75歳以上(後期高齢者)	4,342	4,585	4,745	4,769	5,027	5,223
高齢化率	26.9%	27.1%	27.3%	27.4%	27.4%	27.3%
総人口に占める75歳以上の割合	12.6%	13.3%	13.7%	13.7%	14.5%	15.0%



資料:住民基本台帳 各年10月1日現在 ※令和5年のみ7月1日現在

②高齢者人口の推移

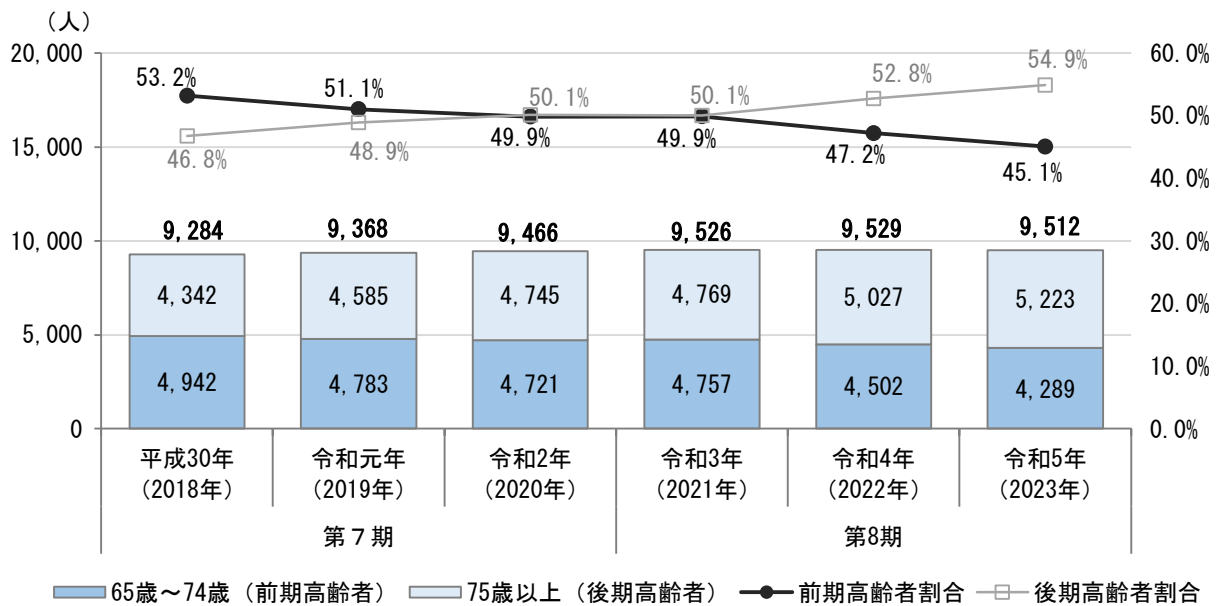
高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和5年に前期高齢者が4,289人、後期高齢者が5,223人と、平成30年と比較して前期高齢者は653人の減少、後期高齢者は881人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者割合は低下傾向、後期高齢者割合は上昇傾向で推移し、令和2年に逆転して以降、後期高齢者の割合のほうが高くなり、令和5年には前期高齢者が45.1%に対し、後期高齢者は54.9%となっています。

【高齢者人口の推移】

単位：人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	9,284	9,368	9,466	9,526	9,529	9,512
65歳～74歳(前期高齢者)	4,942	4,783	4,721	4,757	4,502	4,289
75歳以上(後期高齢者)	4,342	4,585	4,745	4,769	5,027	5,223
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.2%	51.1%	49.9%	49.9%	47.2%	45.1%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.8%	48.9%	50.1%	50.1%	52.8%	54.9%

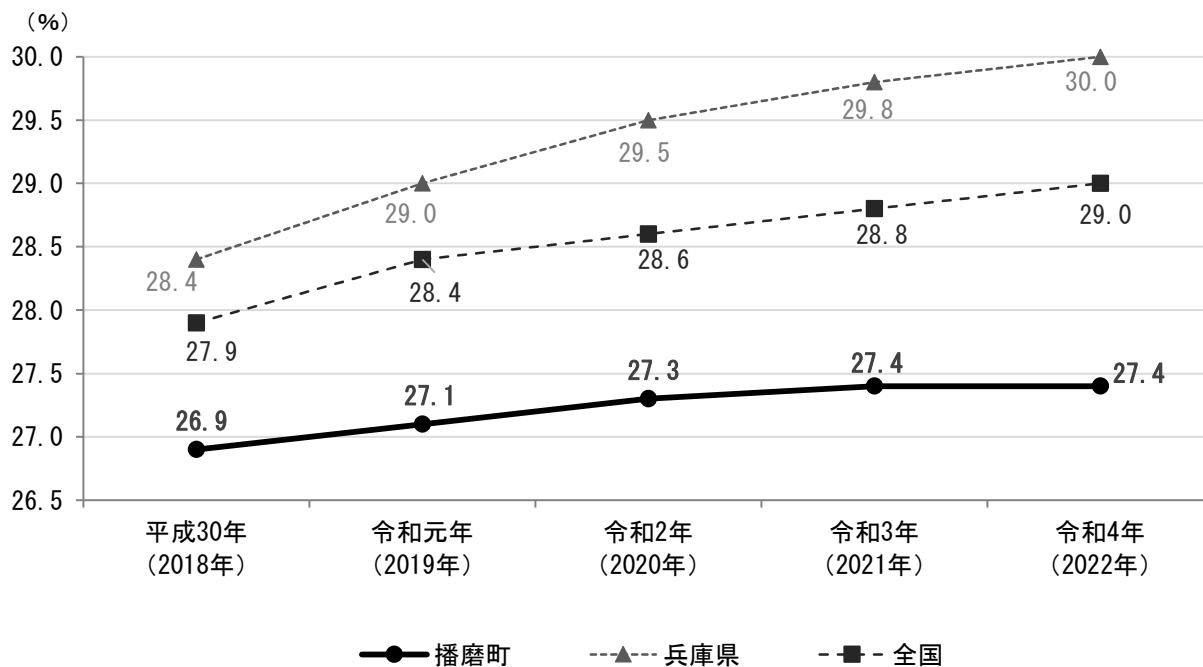


資料：住民基本台帳 各年10月1日現在 ※令和5年のみ7月1日現在

③高齢化率の比較

播磨町の高齢化率は、兵庫県、全国と比べて低くなっています。平成30年から令和4年にかけての伸び率も、全国と県を下回っています。

【高齢化率の比較】



資料:播磨町は住民基本台帳(各年10月1日現在)
 兵庫県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

①人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は微減傾向となり、令和8年には 34,787 人と見込まれます。その後も減少は続き、令和 22 年(2040 年)には 33,551 人と予測されます。

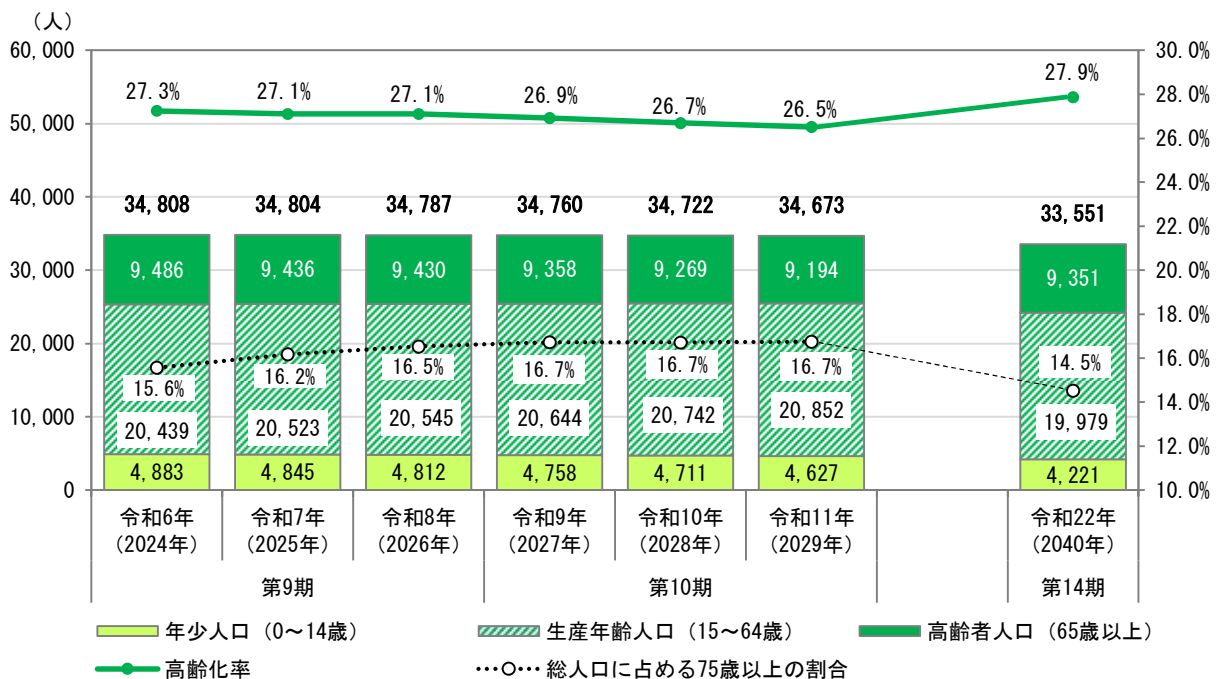
高齢者人口は、令和6年以降減少傾向となり、令和 22 年には 9,351 人と見込まれます。

高齢化率についても緩やかに下降し、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025 年)では 27.1%となる見込みです。現役世代(生産年齢人口)が急減するとされる令和 22 年(2040 年)には前期高齢者数は増加していますが、後期高齢者数は減少しており、高齢化率は 27.9%と予測されます。

【人口・高齢化率の推計】

単位:人

	第9期			第10期			第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
総人口	34,808	34,804	34,787	34,760	34,722	34,673	33,551
年少人口(0~14歳)	4,883	4,845	4,812	4,758	4,711	4,627	4,221
生産年齢人口(15~64歳)	20,439	20,523	20,545	20,644	20,742	20,852	19,979
40歳~64歳	11,426	11,488	11,535	11,655	11,717	11,798	11,187
高齢者人口(65歳以上)	9,486	9,436	9,430	9,358	9,269	9,194	9,351
65歳~74歳(前期高齢者)	4,067	3,808	3,679	3,546	3,465	3,387	4,479
75歳以上(後期高齢者)	5,419	5,628	5,751	5,812	5,804	5,807	4,872
高齢化率	27.3%	27.1%	27.1%	26.9%	26.7%	26.5%	27.9%
総人口に占める75歳以上の割合	15.6%	16.2%	16.5%	16.7%	16.7%	16.7%	14.5%



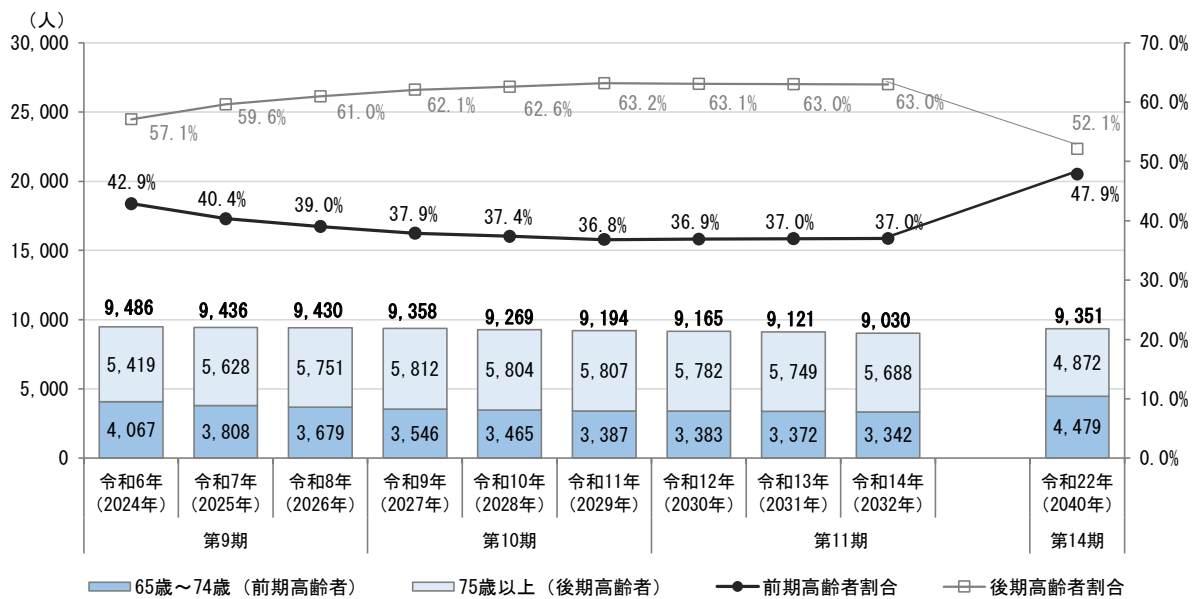
資料:住民基本台帳人口(3月末の値)に基づきコーホート変化率法で推計。
 ※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

②高齢者人口の将来推計

高齢者の人口推計の内訳をみると、令和8年には前期高齢者が3,679人、後期高齢者が5,751人となる見込みです。前期高齢者は第11期の終わりまで減少傾向が続く見込みです。一方、後期高齢者は増加傾向での推移が見込まれますが、令和12年には減少に転じる見込みで、令和22年(2040年)には4,872人と減少が予測されます。

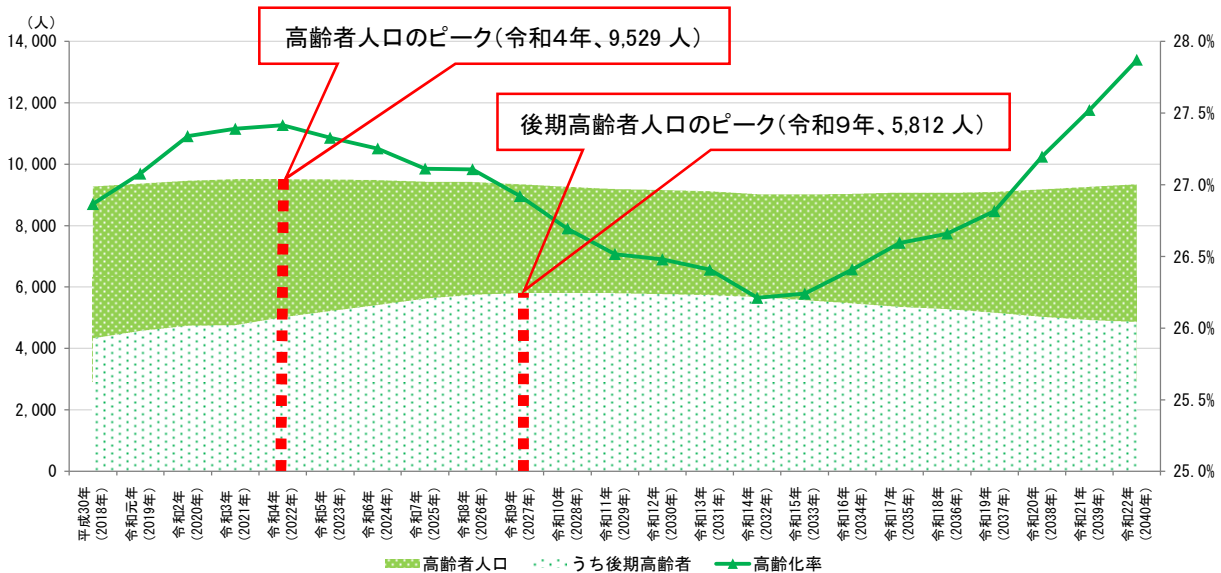
高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和8年に、前期が40%台を割り込み、後期が60%台に達する見込みで、その後も前期割合は低下傾向、後期割合は上昇傾向を経て横ばいとなります。その後は、長期の年数を経て結果的に、令和22年(2040年)には前期高齢者割合が47.9%、後期高齢者割合が52.1%と近づいていくと予測されます。

また、令和15年までの高齢者人口の推移をみると、高齢者人口は令和3年、後期高齢者人口は令【高齢者人口の推計】



資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

【高齢者人口のピーク】



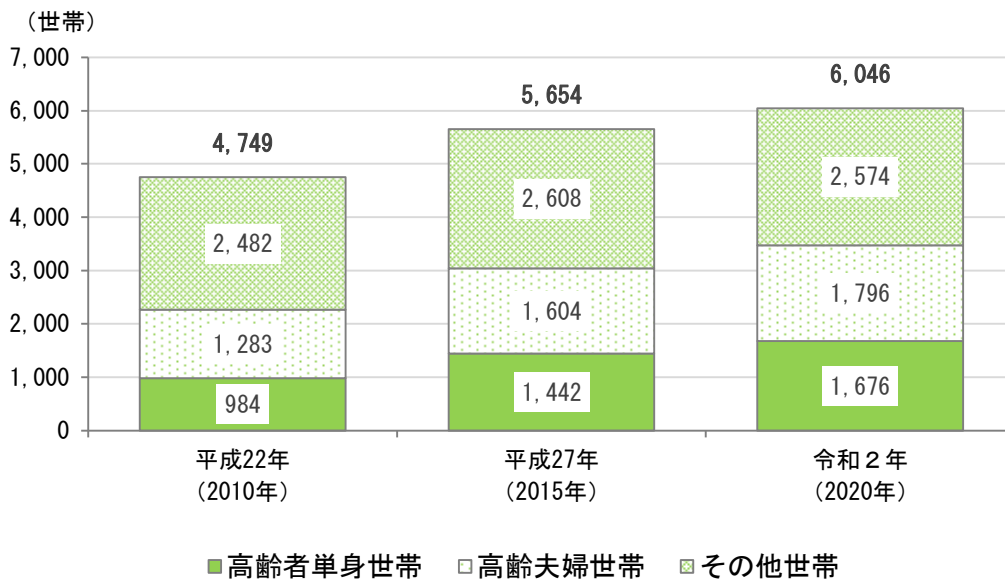
(4) 高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数は増加傾向にあり、令和2年では6,046世帯と、平成27年の5,654世帯から392世帯増加しています。また、令和2年では高齢者単身世帯は1,676世帯、高齢夫婦世帯は1,796世帯となっており、高齢者のみの世帯が増加しています。

【高齢者世帯数の推移】

単位:世帯

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
高齢者を含む世帯	4,749	5,654	6,046
高齢者単身世帯	984	1,442	1,676
高齢夫婦世帯	1,283	1,604	1,796
その他世帯	2,482	2,608	2,574



資料:総務省「国勢調査」

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢者単身世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

第2節 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

播磨町の要支援・要介護認定者数の推移をみると、微増傾向を経て、令和5年5月末に1,814人と、平成30年の1.12倍となっています。

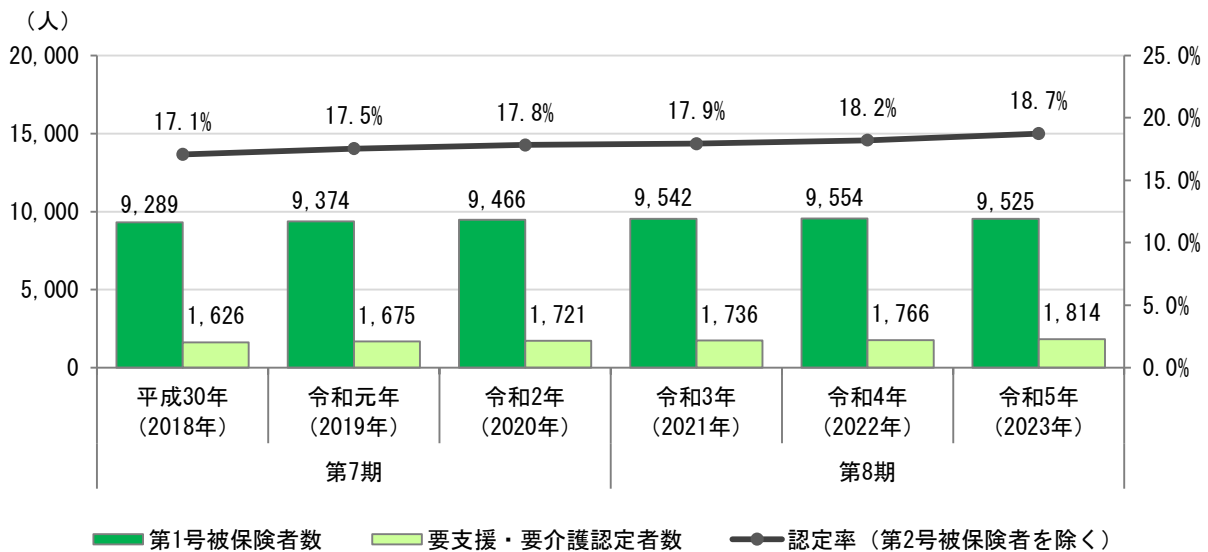
認定率は上昇傾向で推移し、令和5年では18.7%と、平成30年の1.10倍となっています。

【要支援・要介護認定者数/認定率の推移】

単位:人

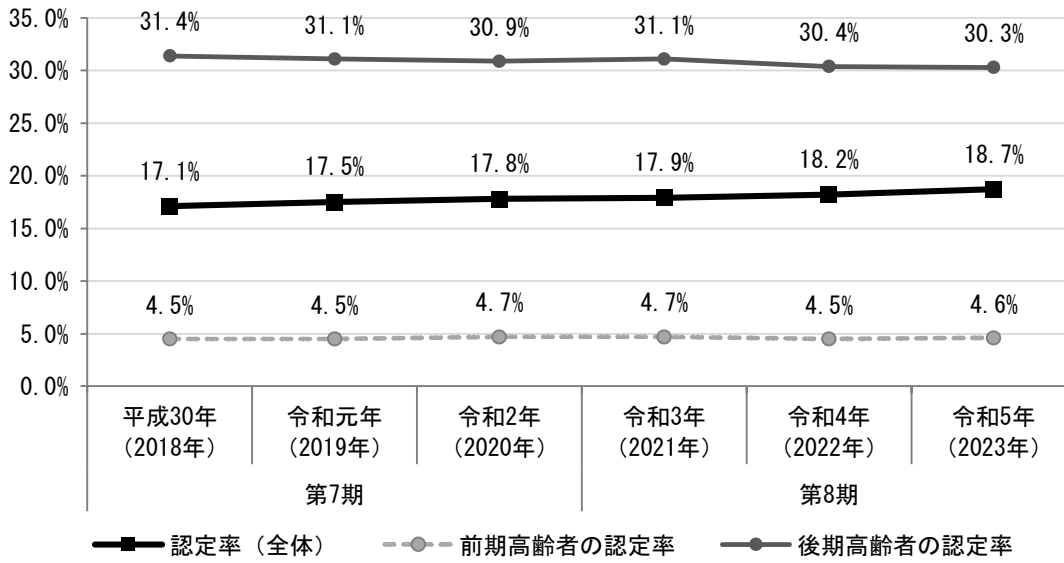
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	9,289	9,374	9,466	9,542	9,554	9,525
前期高齢者(65歳~74歳)	4,938	4,780	4,721	4,756	4,504	4,317
後期高齢者(75歳以上)	4,351	4,594	4,745	4,786	5,050	5,208
要支援・要介護認定者数	1,626	1,675	1,721	1,736	1,766	1,814
第2号被保険者	40	31	34	26	26	30
前期高齢者(65歳~74歳)	220	217	221	223	203	199
後期高齢者(75歳以上)	1,366	1,427	1,466	1,487	1,537	1,585
後期高齢者の占める割合	84.0%	85.2%	85.2%	85.7%	87.0%	87.4%
認定率(第2号被保険者を除く)	17.1%	17.5%	17.8%	17.9%	18.2%	18.7%
前期高齢者の認定率	4.5%	4.5%	4.7%	4.7%	4.5%	4.6%
後期高齢者の認定率	31.4%	31.1%	30.9%	31.1%	30.4%	30.3%

※令和5年のみ5月分



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

【認定率の推移】

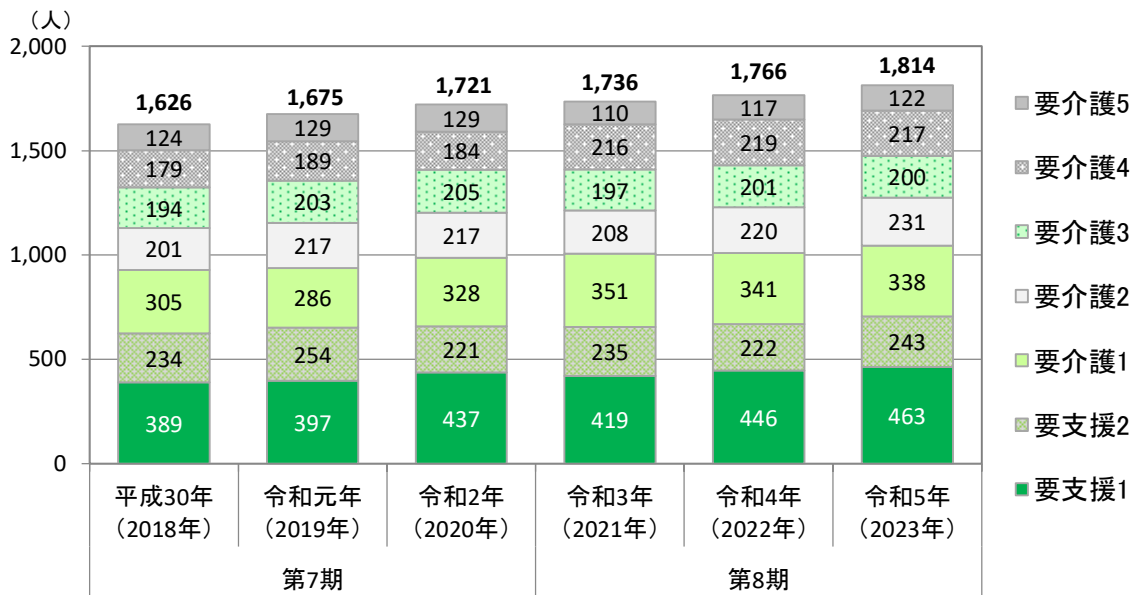


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

②要支援・要介護認定者の内訳の推移

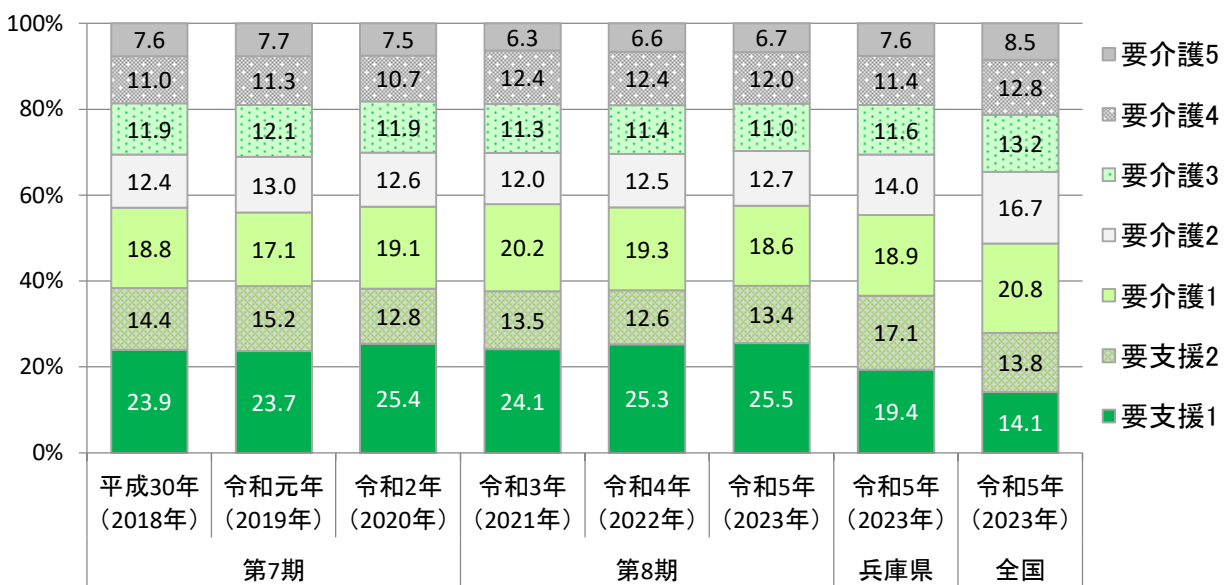
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、特に、要支援1は他の認定区分と比べて伸び率が高く、令和5年で463人と、平成30年から1.19倍となっています。また、要介護度別の割合をみると、要支援1に次いで要介護1の割合が高く、令和5年では、要支援1が25.5%と約4分の1となっており、要介護1は18.6%と2割弱となっています。

【介護度別・要支援・要介護認定者数の推移】



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

【介護度別・要支援・要介護認定者割合の推移】

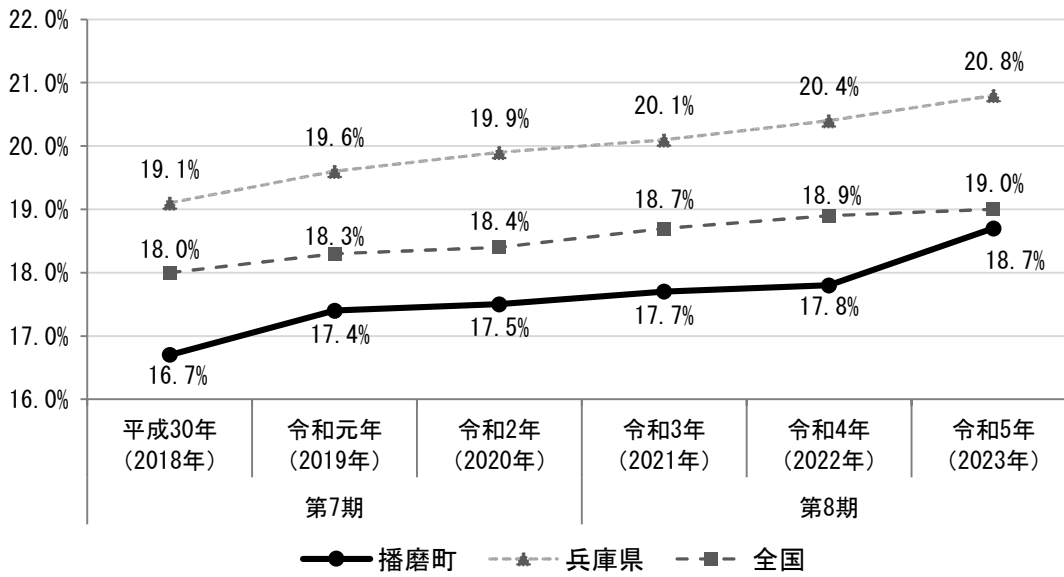


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

③認定者の比較

播磨町の認定率は、年々上昇しつつ、全国や兵庫県よりも低い値で推移しています。

【認定率の比較】

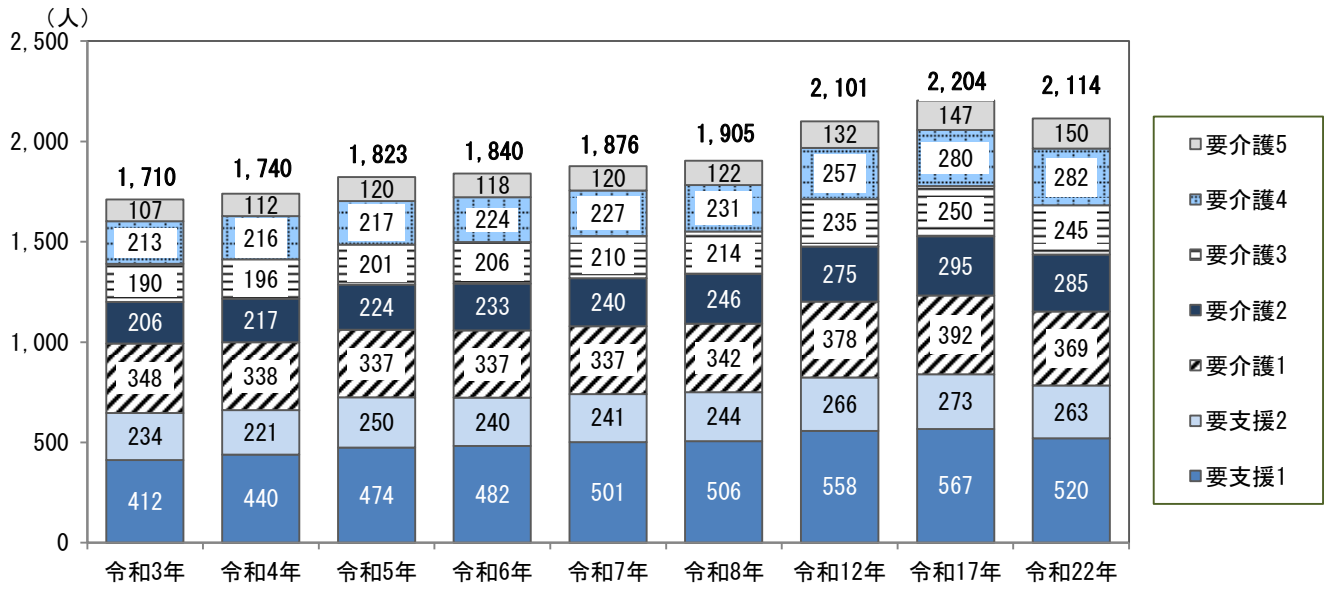


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末「見える化システム」より

(2) 要支援・要介護認定者の推計

播磨町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、第9期計画期間において増加傾向で、令和8年に1,905人になると見込まれます。また、将来推計では、令和17年まで増加を続けて2,204人とピークを迎え、その後減少に転じ、令和22年に2,114人になると見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の推計】



資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表

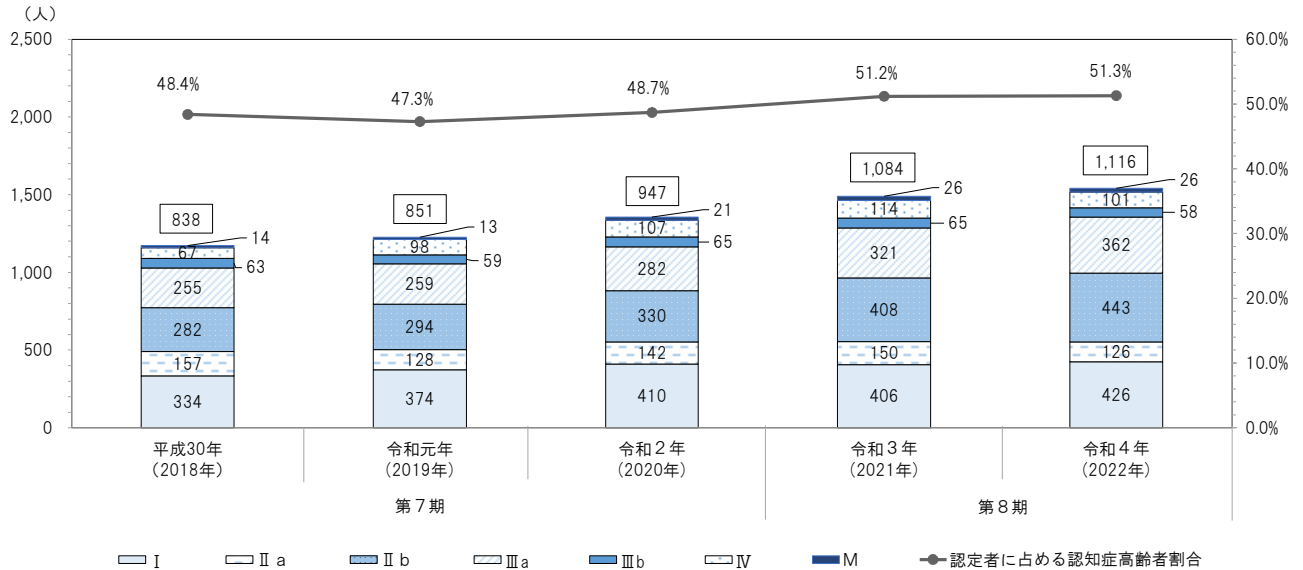
(3) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあり、認知症自立度Ⅱ以上の人数は、令和4年では1,116人と、平成30年の838人から278人増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合はおおむね増加傾向で推移し、令和4年では51.3%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	1,731	1,799	1,944	2,119	2,176
自立	559	574	587	629	634
Ⅰ	334	374	410	406	426
Ⅱa	157	128	142	150	126
Ⅱb	282	294	330	408	443
Ⅲa	255	259	282	321	362
Ⅲb	63	59	65	65	58
Ⅳ	67	98	107	114	101
Ⅴ	14	13	21	26	26
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	1,172	948	997	1,035	1,060
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	838	851	947	1,084	1,116
認定者に占める認知症高齢者割合	48.4%	47.3%	48.7%	51.2%	51.3%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

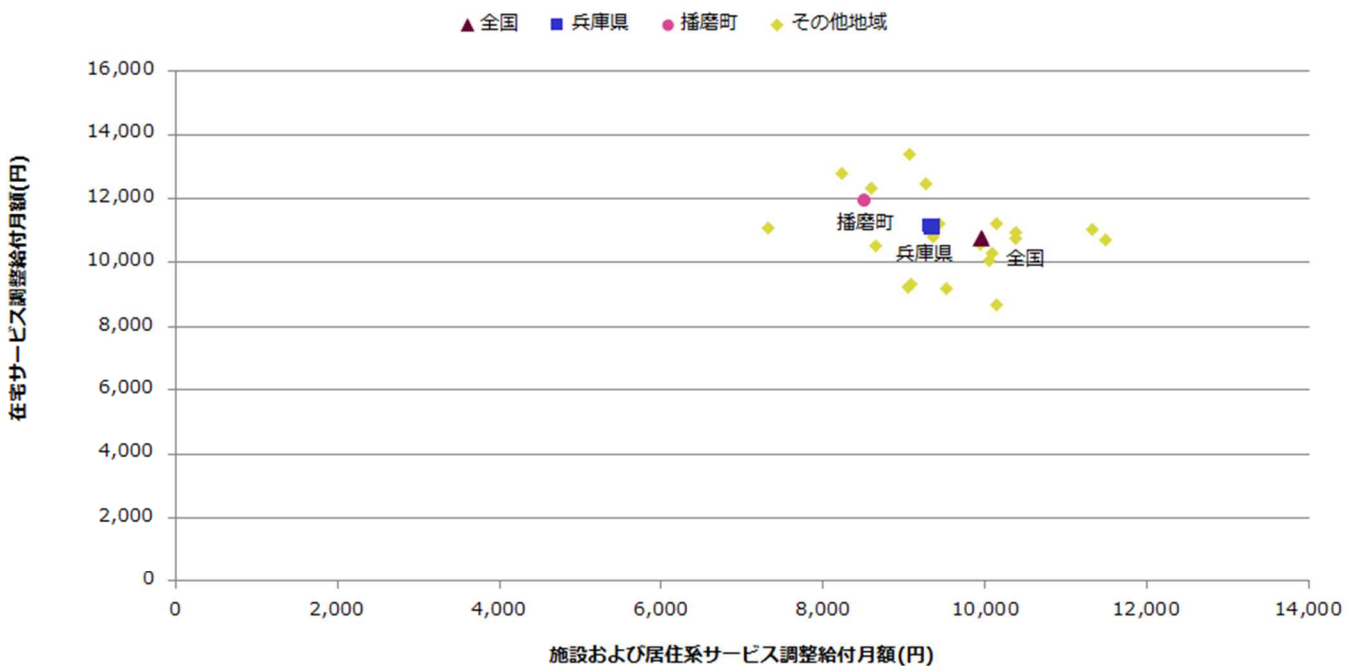
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第3節 給付費の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は8,523円、在宅サービスは11,926円となっています。施設及び居住系サービスについては全国(9,955円)、県(9,332円)に比べ低くなっています。在宅サービスについては全国(10,786円)、県(11,102円)に比べ高くなっています。

【第1号被保険者1人あたり給付月額】



※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和2年現在
 ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) 介護サービスの利用状況

令和4年度の介護サービスの利用状況をみると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「短期入所生活介護」「居宅療養管理指導」等のサービスで計画値を上回っています。

【介護サービス提供量の計画対比】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	7,115	7,144	100%	7,582	6,601	87%
	(人)	237	244	103%	250	243	97%
訪問入浴介護	(回)	19	37	195%	19	40	211%
	(人)	6	12	200%	6	13	217%
訪問看護	(回)	1,681	1,518	90%	1,764	1,536	87%
	(人)	188	202	107%	197	206	105%
訪問リハビリテーション	(回)	499	573	115%	526	666	127%
	(人)	32	44	138%	34	50	147%
居宅療養管理指導	(人)	169	176	104%	176	180	102%
通所介護	(回)	3,641	3,315	91%	3,838	3,369	88%
	(人)	313	299	96%	330	319	97%
通所リハビリテーション	(回)	822	799	97%	867	774	89%
	(人)	94	91	97%	99	90	91%
短期入所生活介護	(日)	1,137	1,144	101%	1,202	1,579	131%
	(人)	81	73	90%	85	94	111%
短期入所療養介護	(日)	85	65	76%	85	69	81%
	(人)	10	8	80%	10	9	90%
福祉用具貸与	(人)	436	468	107%	457	455	100%
特定福祉用具販売	(人)	10	8	80%	10	6	60%
住宅改修	(人)	6	5	83%	6	5	83%
特定施設入居者生活介護	(人)	22	25	114%	22	22	100%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	2	4	200%	10	7	70%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	(人)	54	51	94%	54	49	91%
認知症対応型共同生活介護	(人)	33	33	100%	33	32	97%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	(人)	29	29	100%	29	30	103%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	15	0	0%
地域密着型通所介護	(回)	615	433	70%	615	426	69%
	(人)	60	49	82%	60	52	87%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	118	121	103%	118	126	107%
介護老人保健施設	(人)	46	45	98%	46	48	104%
介護医療院	(人)	16	10	63%	16	9	56%
介護療養型医療施設	(人)	-	0	-	-	0	-
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	637	635	100%	669	650	97%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 介護予防サービスの利用状況

令和4年度の介護サービスの利用状況をみると、「介護予防居宅療養管理指導」を除くサービスで計画値を下回っています。

【介護予防サービス提供量の計画対比】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回)	522	480	92%	537	494	92%
	(人)	72	65	90%	74	70	95%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	254	193	76%	254	162	64%
	(人)	20	18	90%	20	15	75%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	19	20	105%	19	25	132%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	76	62	82%	80	62	78%
介護予防短期入所生活介護	(日)	18	6	33%	18	6	33%
	(人)	3	2	67%	3	2	67%
介護予防短期入所療養介護	(日)	0	1	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	256	245	96%	259	257	99%
特定介護予防福祉用具販売	(人)	6	5	83%	6	5	83%
介護予防住宅改修	(人)	6	6	100%	7	6	86%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	5	4	80%	6	4	67%
(2)地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	4	4	100%	4	3	75%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	1	0	0%	1	1	100%
(3)介護予防支援							
介護予防支援	(人)	333	309	93%	346	322	93%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(4) 介護サービス給付費

令和4年度の介護サービスの給付費合計をみると約 21 億 9,747 万円となっています。計画値を下回っていますが、前年度から 5,237 万円の増加となっています。

計画値と比較すると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「福祉用具貸与」「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」のサービスで計画値を上回っています。

【介護サービス給付費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス						
訪問介護	209,489	215,134	103%	223,361	192,619	86%
訪問入浴介護	2,983	5,638	189%	2,984	6,105	205%
訪問看護	103,470	95,060	92%	108,580	98,534	91%
訪問リハビリテーション	17,734	19,935	112%	18,751	22,948	122%
居宅療養管理指導	23,487	26,160	111%	24,474	27,208	111%
通所介護	323,081	297,462	92%	341,707	300,952	88%
通所リハビリテーション	82,015	77,570	95%	86,774	80,692	93%
短期入所生活介護	115,134	115,251	100%	121,932	139,160	114%
短期入所療養介護	13,159	9,693	74%	13,166	10,054	76%
福祉用具貸与	68,554	74,491	109%	72,393	76,444	106%
特定福祉用具販売	3,842	2,985	78%	3,842	2,568	67%
住宅改修	6,850	6,248	91%	6,850	6,164	90%
特定施設入居者生活介護	55,546	55,135	99%	55,577	50,130	90%
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,010	8,470	281%	21,362	15,169	71%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	141,793	127,262	90%	141,872	123,081	87%
認知症対応型共同生活介護	101,605	101,608	100%	101,661	97,391	96%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	100,638	103,797	103%	100,694	105,029	104%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	43,813	0	0%
地域密着型通所介護	53,943	36,572	68%	53,973	34,511	64%
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	394,826	406,966	103%	395,046	446,835	113%
介護老人保健施設	184,412	187,656	102%	184,515	193,359	105%
介護医療院	88,950	54,008	61%	89,000	50,431	57%
介護療養型医療施設	-	0	-	-	0	-
(4)居宅介護支援						
居宅介護支援	113,659	117,999	104%	119,768	118,085	99%
合計	2,208,180	2,145,099	97%	2,332,095	2,197,469	94%

※給付費は年間累計の金額

(5) 介護予防サービス給付費

令和4年度の介護予防サービスの給付費合計をみると約1億 912 万円となっています。計画値は下回っていますが、前年度から約 1,445 万円の増加となっています。

計画値と比較すると、「介護予防居宅療養管理指導」のサービスで計画値を上回っています。

【介護予防サービス給付費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	23,470	23,428	100%	24,131	23,608	98%
介護予防訪問 リハビリテーション	8,908	6,552	74%	8,913	5,325	60%
介護予防居宅療養管理指導	2,875	2,615	91%	2,877	3,355	117%
介護予防通所 リハビリテーション	27,250	22,897	84%	28,820	22,814	79%
介護予防短期入所生活介護	1,388	488	35%	1,389	529	38%
介護予防短期入所療養介護	0	79	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	19,936	19,878	100%	20,135	19,842	99%
特定介護予防福祉用具販売	2,381	1,673	70%	2,381	1,552	65%
介護予防住宅改修	7,854	7,509	96%	9,162	7,605	83%
介護予防特定施設 入居者生活介護	3,717	2,571	69%	4,348	3,204	74%
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型 居宅介護	3,413	2,868	84%	3,415	1,698	50%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	2,719	0	0%	2,720	1,931	71%
(3)介護予防支援						
介護予防支援	18,140	17,118	94%	18,859	17,659	94%
合計	122,051	107,678	88%	127,150	109,123	86%

※給付費は年間累計の金額

(6) 総給付費

令和4年度の総給付費をみると、概ね計画値どおりに推移していますが、「施設サービス」が計画値を上回っています。

【総給付費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	1,397,818	1,341,036	96%	1,525,684	1,358,282	89%
居住系サービス	163,587	159,314	97%	164,306	152,656	93%
施設サービス	768,826	752,427	98%	769,255	795,654	103%
合計	2,330,231	2,252,776	97%	2,459,245	2,306,593	94%

※実績値は介護保険事業状況報告月報の年間合計

第4節 地域支援事業費の状況

(1) 地域支援事業の利用状況

①介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数について、計画値を下回っており、訪問型サービスで令和3年度から令和4年度にかけて減少し、通所型サービスで令和3年度から令和4年度にかけて増加しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の計画対比】

単位:人

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
訪問型サービス	2,160	1,764	2,244	1,704
訪問介護相当サービス利用者	159	125	165	117
訪問型サービスA利用者	21	22	22	25
通所型サービス	2,832	2,196	2,940	2,400
通所介護相当サービス利用者	221	172	230	190
通所型サービスA利用者	15	11	15	10

(2) 地域支援事業費

①介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の事業費について、計画値を下回っており、介護予防生活支援サービス事業で令和3年度から令和4年度にかけて増加し、一般介護予防事業で令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業の事業費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防生活支援サービス事業	102,702	69,949	106,640	71,878
訪問型サービス計	36,036	24,890	37,413	24,613
通所型サービス計	66,666	45,059	69,227	47,265
介護予防ケアマネジメント	9,770	7,810	10,156	7,839
一般介護予防事業	6,176	4,615	6,172	3,996
介護予防把握事業	-	0	-	0
介護予防普及啓発事業	2,419	2,106	2,418	1,316
地域介護予防活動支援事業	3,309	2,197	3,307	2,367
一般介護予防事業評価事業	-	0	-	0
地域リハビリテーション活動支援事業	448	311	447	311

②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）、任意事業の事業費について、計画値を下回っていますが、令和3年度から令和4年度にかけて増加しています。

【包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の事業費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	35,237	24,949	35,300	29,051
任意事業	4,398	2,463	4,396	2,871

③包括的支援事業（社会保障充実分）

包括的支援事業(社会保障充実分)について、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業、地域ケア会議推進事業で令和3年度から令和4年度にかけて増加し、在宅医療・介護連携推進事業で令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。

【包括的支援事業(社会保障充実分)の計画対比】

単位:千円

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,955	12,280	12,776	11,373
在宅医療・介護連携推進事業	1,961	2,903	1,960	288
生活支援体制整備事業	5,249	5,370	5,250	5,361
認知症初期集中支援推進事業	58	12	80	0
認知症地域支援・ケア向上事業	4,000	3,527	4800	5,114
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	120
地域ケア会議推進事業	687	466	686	488

第5節 第8期計画のふりかえり

基本目標1 介護予防・生きがいづくりの推進

(1) 介護予防・地域づくりの推進

①介護予防の推進

項目	指標	令和3 年度 目標	令和4 年度 目標	令和5 年度 目標	評価	今後の課題
		実績	実績	実績		
①介護予 防に関する知識の 普及・啓 発	シニア元 気アップ 出前講座 実施回数 (回)	35	35	40	コロナ禍により、実績 数は減少したが、介護 予防の知識・普及啓発 を図ることができた。	利用のなかった団体へ の勧奨を行い新たな団 体等への出前講座を増 加させる。また、一体的 実施が分析した課題と 連携するなど、メニュー を検討する。
		17	22	4 (35)		
②ボラン ティアの 育成	介護支援 ボランティア養成講 座受講数 (人)	14	14	5 (35)	ボランティアの養成は 毎年講座を実施し一定 数の受講者があり、 「支え手」となる人材の 育成が行えているが、 受講してもすぐに活動 する人は少なく、ボラン ティア活動に繋がって いない。	受講しやすいように時間 数や内容を検討しなが ら実施していく。受講し てもすぐに活動する人 は少なく、ボランティア 活動に繋がっていない ため、ボランティア活動 に繋がるように施設等 への見学会・体験会を 開催していく。
③住民主 体の介護 予防活動 の支援	いきいき 百歳体操 の会場数 (会場)	33	35	36	コロナ禍で介護施設は 再開できていないが、 いきいき百歳体操は住 民主体の場として順調 に活動できている。	各会場、再開はしている が参加者が減少してお り、いきいき百歳体操に ついて再度 PR し住民 主体の活動を支援す る。
		30	32	32		
④地域リ ハビリテ ーションの 推進	地域への リハビリ専 門職の派 遣回数 (回)	35	38	40	いきいき百歳体操の会 場の体力測定の際に、 リハビリ職を派遣する ことができおり、介護 予防に関する助言がで きている。	リハビリ職の派遣先が いきいき百歳体操に留 まらず、自立支援に対 する指導が必要な人や 事業所へ派遣し、自立 支援の底上げを行う。
		16	28	(28)		
⑤高齢者 の保健事 業と介護 予防事業 の一体的 な推進 (新規)	通いの場 での講義 回数(回)	25	全会場	全会場	コーディネーターとなる 保健師を配置し、健康 課題に対する予防事業 が実施できている。専 門職が関わることによ りフレイル予防の推進 ができた。	健康課題の分析を行い ながら関与する通いの 場に普及啓発内容を検 討しながら実施する。
		28	17	(20)		

②地域づくりの推進

項目	指標	令和3 年度 目標	令和4 年度 目標	令和5 年度 目標	評価	今後の課題
		実績	実績	実績		
①担い手 としての 活動支援	シルバー エプロン サービス 会員数 (人)	45	45	45	ボランティア養成を 通年で実施し、受講者 も増加した。また、受 養成したボランティアの フォローアップや受入施 設への受入体制につ いての話し合いを行 いながら実施でき ている。	高齢者の就労の場 であり、総合事業 による多様なサー ビスとして、今後 も充実させていく 必要がある。
		31	32	35		
	くらしサポ ート登録 者数(人)	50	55	55		介護施設の受入機 関・活動日・活動 時間を増やすなど、 活動しやすい体 制づくりに努める。
		55	35	41		
	結・はりま 登録者数 (人)	90	90	92		
		89	100	(130)		

基本目標2 地域包括ケアシステムの更なる推進

(1) 生活支援サービスの充実

①在宅福祉サービスの充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①ごみの個別収集	ごみの個別収集登録者数(人)	5	3	4	登録者数は少なく横ばいだが、令和5年2月行ったケアマネジャーのアンケート調査では、ゴミ出し支援に対する利用意向が高い結果であった。	地域の現状を把握し、事業について、見直しを検討する必要がある。
②高齢者への移動支援	高齢者タクシー料金助成券交付者累計数(人)	3,297	3,598	3,988	75歳以上の高齢者に加え、令和5年度から74歳以下の要介護・要支援認定を受けている人も対象者に加え、制度の充実が図られた。	アンケート調査でも送迎・外出支援等の移動サービスに対して希望する人が多く、移動支援が必要な人について、公共交通のあり方も含めて検討していく必要がある。
	高齢者タクシー券利用枚数(枚)	17,652	20,110	14,943		

(2) 在宅介護の支援

①家族介護に対する支援

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①介護者への支援	介護家族相談会回数(回) (出張相談会)	0	8	(12)	令和4年度から町内のスーパーにて出張相談会を実施した。また、令和5年度から、介護者のつどい(家族会)を新たに立ち上げ、介護者の心身の負担軽減に努めている。	参加者が少ないため、周知の方法や、アウトリーチを行う必要性について検討する。
	介護者のつどい(回)	-	-	(6)		

(3) 在宅医療・介護連携の推進

①在宅医療・介護連携支援センター「かこリンク」の設置

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①多職種連携の推進	多職種連携研修開催回数(回)	3	3	3	1市2町の行政を主催とし、年3回研修会を実施している。	かこリンクは、医療介護連携の一役を担ってきたが、相談件数も減少し落ち着いてきたため、令和3年度末をもって解散となった。その後、各市町で相談業務を実施している。かこリンクが実施していた研修は1市2町で行う。

②地域包括支援センターによる支援

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①住民への看取りの普及啓発	シニア元気アップ出前講座で看取り・ACPについての普及啓発回数(回)	0	2	4	住民向けには、出前講座や「ためになる講座」に「ACPについて」をメニューとして入れており周知しているが、出前講座の希望は2回と少ない。	希望団体があればカードゲームを用いるなど、看取りやACPに対する理解を深められるよう、引き続き周知を行う必要がある。

(5) 高齢者の権利擁護の取組の推進

①権利擁護に関する相談体制の充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①地域包括支援センターでの相談支援	地域包括支援センターの権利擁護関係相談件数(件)	51	33	25	相談件数は減っているが、成年後見制度、高齢者虐待、消費被害のいずれにおいても、関係機関と連携しながら対応が行える体制が整ってきている。	高齢化の進展により、権利擁護に関する相談は増加する見込みであるため、相談先の周知と、相談体制の一層の充実を図る。
②福祉会館での総合相談(基幹相談支援センター)	福祉会館での専門職による成年後見相談件数(件)	20	16	4	専門職への相談件数は横ばいであるが、成年後見相談のニーズはある。	複雑化する相談に対応できる専門性の高い人材の確保が必要である。

(6) 見守りネットワークの充実

①地域見守りネットワーク体制の強化

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①地域包括支援センターと民生委員との連絡会(ほのぼの連絡会)の実施	ほのぼの連絡会回数(回)	4	6	1 (9)	高齢者やその家族が地域から孤立することなく、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目的に、地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと民生委員との間で定期的に情報交換等を行う連絡会を実施し、連携を深めている。	高齢者やその家族と地域住民、関係機関がより密接に連携できるよう、地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を推進していく。

第2章 播磨町の高齢者を取り巻く現状

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
②見守り給食サービス〔社会福祉協議会〕	見守り給食サービス利用者実人数(人)	136	131	115	民生委員や地域のボランティアの協力を得て、70歳以上の一人暮らし等の高齢者を対象に夕食の配食サービスを実施しており、地域における住民同士の見守り活動として定着している。	平成21年度以降、対象者の変更を行っていないため、現状にあった見直しを行い、事業を継続していく。

基本目標3 認知症対策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発

①認知症に関する理解促進

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症サポーター養成講座受講累計人数(人)	4,846	5,722	(5,722)	住民向けの普及啓発として、年に一度映画会・講演会を行った。また、認知症の正しい理解を深めることを目的に、認知症サポーター養成講座を開催した。受講人数も増えており、様々な世代に普及啓発が出来ている。	認知症サポーター養成講座の新規受講者はほとんどが小中学生であり、企業・職域での認知症サポーター養成講座の開催数が少ないため、町内の事業所や企業に対して働きかけを行う必要がある。
	企業・職域での認知症サポーター養成講座開催回数(回)	1	1	(1)		

②認知症に関する相談先の周知

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症相談センターへの相談件数(件)	313	223	114	相談件数が減っているが、高齢者の増加により認知症相談センターへの相談件数は年々増加することが見込まれることから相談先の周知が必要である。	認知症及び高齢者の保健医療・介護に関する総合相談窓口である地域包括支援センターの周知に努める。

(2) 認知症予防・早期発見・早期受診の推進

①早期発見・早期受診の推進

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①もの忘れ健診 ②物忘れ相談プログラム ③認知症初期集中支援事業の推進	もの忘れ健診受診者数(人)	257	287	7	もの忘れ健診受診者数は年々増加し、目標人数を達成しているが、認知症疑いありのうち、医療機関受診に繋がった割合が低いいため、フォローアップが必要である。初期集中支援チームの活動がない状況が続いているため検討が必要である。	・認知症を周囲に知られたくないという認識がまだ根強くあり、早期の相談や支援の介入が難しい。 ・チーム会議を開催する前に事前訪問により、適切な支援につながるが多いため、初期集中支援チームの役割について関係者と協議し支援が行われるようにしていく。
	認知症疑いありのうち医療機関受診に繋がった割合(%)	13.3	17.4	-		
	認知症初期集中支援チームによる支援件数(件)	1	0	0		

(3) 認知症の人と家族への支援の充実

①認知症カフェの拡大

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症カフェ設置数(か所)	2	7	(7)	認知症カフェ設置数は、当初の3か所という目標数を大幅に超えており、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加につながった。	認知症カフェの内容を充実させる。また、認知症カフェを必要とする人に参加してもらえるよう、広報等様々な媒体で周知していく。
	認知症カフェの開催数(回)	20	78	14		

②認知症の家族の会

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症家族の会参加者数(人)	8	8	(8)	参加者の希望やニーズと、実施内容にミスマッチが occurring しており、継続して参加する人が少ない。	認知度が低く、新たな参加者が増えない状況にある。ケアマネジャーや介護事業所にも積極的に周知を行い、参加者の増大に努めるとともに、家族に寄り添った家族会となるように内容を検討する。
	認知症家族の会開催回数(回)	9	11	(11)		

(4) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

①認知症高齢者等の見守り体制の充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①高齢者等見守り・SOSネットワーク事業 ②あんしんキーホルダー登録事業	SOSネットワーク登録者数(人)	62	63	64	登録者数は増加しており、認知症の人やその家族が、地域で安全・安心して生活できることにつながっている。	SOS ネットワーク協力機関登録者は介護事業者が多いため、様々な業種の事業者に呼びかける必要がある。
	SOSネットワーク協力機関登録者数(団体)	29	34	34		
	あんしんキーホルダー事前登録者数(人)	131	143	148		
③認知症サポート店の拡大	ひょうご認知症サポート店登録数(店舗)	30	31	31	登録店舗数は増加しており、認知症の人が、安全で安心して生活できることにつながっている。	登録店舗の増加だけでなく、サポート店の従業員が認知症の人への適切な対応を行えるように継続的に支援を行う必要がある。

②チームオレンジの立ち上げ

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症サポーター ステップアップ講座 受講者数 (人)	65	26	(26)	令和4年度にチームオレンジを立ち上げ、認知症カフェの運営などの活動を行っているが、ボランティアと認知症の人やその家族の支援ニーズをつなぐ体制までには至らなかった。	認知症サポーター養成講座を受講した方へ認知症サポーターステップアップ講座の案内を行い、更なる知識の習得を目指してもらい質の向上を図る。また、認知症の人とその家族の支援ニーズに寄り添えるボランティアや仕組みを作っていく必要がある。
	認知症サポーター 連絡会 (回)	1	2	(2)		
	チームオレンジの 数	0	1	1		

第3章 計画の基本構想

第1節 将来像

基本理念：高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現

本町においては、地域包括ケアシステムを推進する観点から、これまで、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関する取組を進めてきました。

第9期計画においては、2040年を見据えて、今後ますます少子高齢化が進行していく中で高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指すべき方向です。地域住民の複合化・複雑化する地域課題を、住民一人ひとりが「我が事」として捉え、お互いに支え合いながら暮らすことができる地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築、認知症施策や介護サービス提供体制の整備、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療と介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアの一層の推進や保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けて一体的に取り組んでいきます。

地域共生社会とは…高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のことを言います。

第2節 基本目標

第9期計画では、第5次総合計画を念頭におきつつ、第8期計画において推進してきた各施策のさらなる充実を図るため、次の3つの基本目標を設定し、「高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現」に向けて効率的に計画を進めます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進

本町では、前期計画時から中長期的な視点に立ち段階的に地域包括ケアシステムの構築を進めており、地域の実情に応じた、医療、介護、予防、住まい、生活支援が提供される仕組みについて、更なる推進を図る必要があります。こうした現状を踏まえ、本人の選択と本人・家族の心構えが尊重され、地域において生活ニーズに合った良質な住まいが提供される中で、地域包括支援センターを中核として、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域の多様な主体による「介護予防・生活支援」や、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」のサービス提供を行う関係機関や多職種が、人と人、人と資源が世代や分野を超越してつながることで、地域包括ケアシステムの構築を推進すると

ともに、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

また、高齢期に尊厳を持って自立した生活を送るために、介護予防・健康づくりの取組に積極的に参加できる環境を整備し、高齢者の健康寿命の延伸を図ることが重要です。健康寿命の延伸及び介護予防の推進にあたっては、「フレイル」を予防・改善することも重要となります。そのため、住民が主体となって介護予防に取り組み、共助を育む場となる通いの場の開催、継続を推進していきます。

高齢者自身が社会参加することにより、健康で生きがいを持ち、地域の担い手として活躍できるよう、より一層多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した生きがいづくりや社会参加、社会貢献、就労等の活動を支援し、地域の様々な活動と連携することにより高齢者が活躍する機会と場を創出します。

基本目標2 認知症対策の推進

今後、更なる高齢化と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、「認知症施策推進大綱」と、令和4年に行われた中間評価の結果を踏まえ、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるまちづくりを進めるために、保健・医療・介護・福祉等多職種による支援の充実は元より、認知症の人やその家族など当事者の意見を重視し、広く社会にある古い認知症観の転換を図るとともに、「自分事」として、住民一人ひとりが正しい知識と認知症への理解を深め、地域ぐるみで認知症の人を支えることができるよう認知症施策の充実を図り、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進します。

また、認知症基本法を踏まえ、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた取り組みを行います。

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

本町の高齢者人口は増え続けており、2040年頃には、生産年齢人口が減少し、高齢者人口がピークを迎え、介護保険サービスの利用者の増加と介護サービス費の増大が見込まれます。生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、介護需要の増加に伴う人材不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減し、介護の質を確保するため、事業所の事務負担の軽減や人材の確保に向けた取り組みを推進していきます。

また、災害の発生及び感染症の流行に備え、関係機関や介護サービス事業所との連携体制を整えるなど、今後も、安定した介護サービスを提供するため、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続可能性に努めます。

第3節 施策体系

< 施策体系図 >

<基本理念> 高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現	
<基本目標>	<推進施策>
基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進	第1節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 第2節 生きがいづくり・社会参加への支援 第3節 生活支援・介護予防サービスの充実 第4節 在宅介護の支援 第5節 在宅医療・介護連携の推進 第6節 地域ケア会議の充実 第7節 地域包括支援センターの機能強化 第8節 高齢者の権利擁護の取組の推進 第9節 居住環境の整備
基本目標2 認知症対策の推進	第1節 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援 第2節 認知症予防・早期発見・早期受診の推進 第3節 認知症の人と家族への支援の充実 第4節 認知症の人にやさしい地域づくり（認知症バリアフリー）の推進
基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営	第1節 介護サービスの質の確保・向上 第2節 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画） 第3節 災害や感染症対策に係る体制整備
第5章 介護保険サービスの基盤整備	第1節 介護保険施設等の整備方針について 第2節 介護保険サービスの利用者数等の推計 第3節 地域支援事業の見込み量の推計 第4節 標準給付費の推計 第5節 地域支援事業費の推計 第6節 保険料の算定と基本的な考え方

第4章 施策展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進

第1節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少する中で、社会の活力を維持・向上させつつ「全世代型社会保障」を実現するためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護保険制度においても、介護予防・健康づくりの取組を強化して悪化の防止を図ることが重要です。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で自主的に健康づくり活動に参加できるための機会の整備を進めるほか、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービスやリハビリテーション等につなげ、生活機能の維持及び、疾病予防・重症化予防の促進をめざします。

（1）介護予防の推進

健康寿命の延伸に向けて、地域住民が健康に関心を持ち、介護予防の視点を持って生活できるよう、引き続き健康教育や広報などを通して介護予防への意識づけや、介護予防の取組の充実を図ります。

また、健康診査・歯科検診を効果的かつ効率的に実施し、受診率向上に努めつつ、検診の結果や生活習慣を把握し、心身活動の確保、低栄養を防ぐ食生活等、生活習慣の見直しをはじめとする必要な保健指導を行います。

① 介護予防に関する知識の普及啓発

地域において、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、介護予防に向けた取組が住民の主体的な活動として実施されるよう健康教育や運動教室に取り組み、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進します。希望する地域のいきいきサロン等高齢者の集まりに専門職の講師を派遣し、介護予防の基本的な知識の普及啓発を図るとともに、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援に重点をおいた健康教育を引き続き実施します。高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な推進事業と連携しながら、出前講座のメニューも検討していきます。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニア元気アップ出前講座 実施回数 (回)	40	45	50

② ボランティアの育成

元気高齢者がボランティア活動を通じて地域の高齢者の「支え手」となり、生きがいづくり・介護予防を実践するため、引き続き介護支援ボランティア養成講座を行います。養成講座修了後には、町内の介護保険施設や地域の通いの場等、多様な就労的活動・社会参加ができるよう環境整備に努めます。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティア養成講座受講者数 (人)	35	40	50

③ 住民主体の介護予防活動の支援

体操や人とのふれあいで元気にいきいきと過ごすことを目的とする住民主体の通いの場が地域に増え、要介護認定・サービス利用の有無にかかわらず、誰もが参加できる場が広がっています。通いの場での効果測定や元気アップ出前講座などの専門職と連携することで、通いの場の活動を一層推進し、未実施地域に PR することで介護予防活動が広がっていくよう支援します。新型コロナウイルス感染症の流行により参加者が減少している会場も多く、また今まで通いの場に参加したことのない人にも通いの場を知ってもらうように普及啓発に努めます。

指標	実績			目標			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通いの場への参加実人数 (人)	332	301	(300)	330	350	400	
再掲	いきいき百歳体操教室会場数 (か所)	30	32	(32)	32	34	36
	要介護認定者の参加者数 (人)	52	42	(45)	50	55	60
	要介護認定者が参加している会場数				20	26	34

④ 地域リハビリテーションの推進

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために、リハビリテーション専門職だけではなく、管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師などの医療専門職による住民への介護予防に関する助言や、要介護者等のケアマネジメントに対する助言等で、本人の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援します。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域へのリハビリ専門職の派遣回数 (回)	16	28	(28)	32	34	36
通いの場以外へのリハビリ専門職の派遣回数 (回)	0	0	(1)	2	3	5
通所リハビリマネジメント加算Ⅱ以上の件数 (人) ※4月審査	60	62	62	65	67	70

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な推進

令和2年度より、コーディネーターとして保健師を配置し、健康診査やレセプト等の分析を行い、健康課題に対して個別支援や通いの場に出向いて講義を行い、保健事業やフレイル予防事業を行っています。また、医療や介護・健診を受けていない健康状態不明者に対し、訪問等で健康状態の把握を行い、必要な人に必要なサービスをつないでいきます。地域包括支援センターの保健師や医療専門職等とも情報共有・連携を図りながら、高齢者の健康づくり及び介護予防について一体的に実施し、健康寿命の延伸に努めます。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場での講義回数 (回)	28	17	(20)			
後期高齢者質問票該当率 (%)		46.4	7.8			
健康不明者から必要なサービスにつながった割合 (%)				33.3	40	45

(2) 地域づくりの推進

介護予防は、高齢者本人へのアプローチに加えて、地域づくり等本人を取り巻く環境へのアプローチ(役割の創出・社会参加の実現)が重要です。生活支援コーディネーターを中心に、地域に不足しているサービスの創出・サービスの担い手の養成・担い手としての活動する場を確保し、地域のつながりを強化します。

高齢者が地域で関わり、役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていく取組を引き続き推進します。

① 役割の創出のための講座の開催

高齢者の主体的な活動への参加を促進するために、受講しやすいように時間数や内容を検討しながら介護支援ボランティア養成講座や生活支援サポーター養成講座を開催します。また、ボランティア体験会や見学会などを開催し、次の活動につながるよう支援していきます。

② 担い手としての活動支援

介護支援ボランティア養成講座の修了者は介護支援ボランティアとして登録し、ボランティア活動に参加しています。生活支援サポーター養成講座の修了者はボランティア活動「くらしサポート」や緩和型訪問介護サービスの担い手として活動しています。

介護施設等での入所者の話し相手やドライバーかけなどの介護ボランティアは、人手不足の介護現場で働く職員の負担軽減にもつながっています。社会の役に立つことはボランティア本人の生きがいにも繋がることから、ボランティアの活動の場が広がるよう受入施設や活動日や活動時間などを増やし活動しやすい体制づくりに努めます。

また、養成講座修了後の継続活動者の増加を目指し、広報活動及びフォローアップに力を入れ、ボランティアポイント事業を周知し、活動を広げていきます。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
くらしサポート登録者数 (人)	55	35	41	45	47	50
介護支援ボランティア登録者数 (人)	89	100	(130)	130	140	150
介護支援ボランティア受入機関 (か所)			(5)	7	8	10
ボランティアポイント申請者数 (人)			30	35	50	60

第2節 生きがいくくり・社会参加への支援

いきいきと生活するためには、高齢者一人ひとりが興味のあることに取り組み、これまで培ってきた経験や知識を発揮していく場と機会の確保が必要です。

本町では、シニア(老人)クラブや生涯学習等を行う自主団体の活動を支援し、活力あるまちづくりに取り組んでいます。

就労やボランティア等を通して社会参加することは、本人の生きがいくくりにつながることはもちろん、認知症予防、介護予防の効果にも大きく影響します。また、過去の経験や知識を周りの人に伝えることのできる機会でもあります。

高齢者人口が増加の一途をたどる中で、高齢者のための就労の場の確保及び就労に関する情報提供やサポートを充実させる必要があります。今後も、関係機関と連携し、高齢者のボランティア活動や就労意欲に応えられるよう環境整備を進めます。

また、従来のサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、地域に高齢者が活躍する「機会」と「場所」を増加させることで、高齢者の介護予防や生きがいくくりにつなげていきます。

(1) 高齢者の地域活動の支援

高齢者の地域での健康・仲間づくり、相互の助け合い活動などの様々な場となっているため、今後も継続して支援し、活性化を図ります。

①シニア(老人)クラブ

播磨町シニアクラブ連合会は、健康・友愛・奉仕の目標を掲げ、社会奉仕活動、老人教養講座開催事業、健康増進活動を自主的に取り組んでいます。高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かし活動するだけでなく、登下校時の子どもの見守り活動等、地域の安心・安全活動を目的としたボランティア活動にも力を入れています。

シニア(老人)クラブは、地域コミュニティづくりの担い手となる組織であり、補助金を交付し支援を行っていますが、シニア(老人)クラブの会員は、年々減少しているため、シニア(老人)クラブの活性化及び会員の増加に向け、課題の共有を図り、効果的な支援方法を検討していきます。

②ふれあい・いきいきサロン

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、地域のふれあい・いきいきサロンの実施数は、参加者なども含めて全体的に減少している実態があります。地域住民主体の地域づくりや支えあい活動に寄与するものであるため、社会福祉協議会とともに、今後も継続して「ふれあい・いきいきサロン」を開催する自治会に対して、財政的支援を行うとともに、活動再開や参加率向上に向けた取り組みについても、引き続き支援を充実させていきます。

(2) 生涯学習の推進（中央公民館・コミュニティセンターでの活動）

「自ら学ぶ」喜びを得ることができる生涯学習社会の実現を目指し、中央公民館や各地域にあるコミュニティセンターにおいての活動支援を実施します。コミュニティセンターは地域のコミュニティ活動の拠点として、各種講座・教室などの生涯学習の活動場所として利用できます。

①播磨町ことぶき大学

高齢者が生涯を通じて学習できる場を確保・提供することにより、教養の向上及び生きがいづくりを支援しています。

(3) レクリエーション・スポーツ事業の充実

健康でいきいきとした生活を送るためには、介護予防の観点からみても、日頃から身体を動かし、それを楽しく継続できることが大切です。そのためにも、近年の健康ブームによって、健康・体力づくりに対する関心が高まる中、生涯にわたってそれぞれの年齢や体力に応じたスポーツ・レクリエーション活動が行えるよう、スポーツクラブはりま 21 と連携し、通いの場等で体験・周知に努めます。

(4) 敬老事業

高齢者の長寿をお祝いするため、長寿祝金の贈呈等の敬老事業を行っています。高齢者に対する敬意を払い、長年の功績と長寿をお祝いするとともに、高齢者にとっても生きがいのひとつとなるよう、今後も事業を継続します。

(5) シルバー人材センター活動への支援

シルバー人材センターは、就労を通じ、生きがいと社会参加、そして収入を得たいという健康な高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、公共団体等から各人の希望と経験・能力に応じてその仕事を紹介する場です。

総合事業では生活支援型訪問サービス(シルバーエプロンサービス)として元気な高齢者が新たな支え手となっていることから、今後も、就労を通じた高齢者の生きがいづくりに貢献するシルバー人材センターの活動を支援していきます。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター 会員数 (人)	296	287	(287)			
シルバーエプロンサービス 登録者数 (人)	31	32	(32)	33	35	37
シルバーエプロンサービス 活動会員数 (人)	7	9	(9)	10	12	14

(6) ボランティア組織の育成等

ボランティアによる自主的な活動は、地域福祉を推進し、福祉への理解を進める役割を果たしています。その活動は地域や社会をより良くしていくとともに、活動する人自身も豊かにしてくれる力があります。特に高齢者福祉の分野においては、高齢者の日常生活を支える担い手として重要な役割を果たしています。

高齢者が培ってきた経験、知識、技能等を活用し、様々な形で社会に貢献できる機会の充実を図るとともに、地域の特性に応じて行われる活動を支援し、子どもから高齢者まで幅広い層のボランティア等の育成・支援を推進します。また、社会福祉協議会等との連携により、ボランティアニーズの調整機能や新たな活動への支援の充実を図ります。

(7) 雇用・就労への支援

生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援サポーター養成研修を実施しています。高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らすための支え合い活動を行う人材の養成、地域の介護予防や総合事業の担い手の育成を行い、高齢者の就労的活動を支援します。また、高齢者の就労についての幅広い情報を発信するため、町内の介護サービス事業所に働きかけ、就労につながるよう環境づくりに努めます。

第3節 生活支援・介護予防サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く安心して生活するためには、高齢者一人ひとりの生活状況に応じた支援が必要です。

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援を目指します。

(1) 地域見守りネットワーク体制の強化

①地域包括支援センターと民生委員との連絡会（ほのぼの連絡会）の実施

高齢者やその家族が地域から孤立することなく、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目的に、地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと民生委員との連携を深めるため、定期的に情報交換等を行う連絡会（ほのぼの連絡会）を立ち上げています。

高齢者やその家族と地域住民、関係機関がより密接に連携できるよう、地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を推進します。

②見守り給食サービス〔社会福祉協議会〕

民生委員や地域のボランティアの協力を得て、70歳以上の一人暮らし等の高齢者を対象に夕食の配食サービスを実施しており、地域における住民同士の見守り活動として定着しています。

今後も、対象者を見直すなど、現状にあった見直しを行い、事業を継続していきます。

(2) 在宅福祉サービスの充実

在宅で生活している高齢者等が住み慣れた地域で安心した生活を継続するために必要な支援を行っています。

①訪問理美容サービス

高齢・障がい等の理由により、理美容院に出向くことが困難な高齢者及び重度心身障がい者に対して理美容師が家庭を訪問し、理美容サービスを行う場合の出張費を助成します。

②緊急通報システム（あんしんボタン設置）事業

一人暮らし高齢者等が急病や事故等の万一のときに、コールセンターや近隣の方の協力により速やかに援助が受けられるよう、「あんしんボタン（ペンダント等）」を貸与し、高齢者の日常生活の安全の確保と不安解消を図ります。

③生活管理短期宿泊事業

介護保険制度で非該当にあたる一人暮らし高齢者等が、体調不良に陥った等の緊急時に、老人ホームなどへ一時的に宿泊し、要介護状態への進行を防ぐために体調を整えながら生活習慣等の改善を行う場を提供します。

④ごみの個別収集

要支援・要介護認定を受けている、またはそれに準じた状態にある一人暮らし高齢者で、近隣にごみの排出に協力を得られる人がおらず、ホームヘルパーによるごみ出しの生活援助を受けることが難しい方に対し、町が直接自宅まで出向き収集を行います。

令和5年2月行ったケアマネジャーに対するアンケート調査では、ゴミ出し支援に対する利用意向が高い結果であり、今後はニーズが増加することが見込まれます。一方、ニーズ調査の結果では、近所の人困っている時にできる支援として、ゴミ出しと回答した方が31.3%と比較的多い結果となっていることから、生活支援コーディネーターと連携し、地域の支えあい活動も含めた支援の充実を図っていきます。

⑤くらしサポート事業（社会福祉協議会）

地域でお互いに助け合い安心して暮らし続けていけるよう、心身ともに健康で援助活動に熱意を持った方がサービス提供会員として登録し、人手がなく悩んでいる高齢者や障がいのある方に、家事援助や見守り等のサービスを提供します。

⑥高齢者への移動支援

75歳以上の方や40歳以上74歳未満で要支援・要介護認定を受けている方を対象にタクシー券を交付し、タクシー料金の一部を助成することで、幅広く高齢者の社会参加や移動を支援するとともに、公共交通のあり方も検討します。

また、車いすを使用する高齢者や身体障がい者で、心身の状態により他の公共交通機関の利用が困難な方に対し、移送手段を提供する福祉有償運送を社会福祉協議会が実施します。

(3) 生活支援サービスの体制整備

地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援等の体制整備のため、生活支援コーディネーターとコーディネーターを支援する職員を播磨町社会福祉協議会に配置し、地域の多様な主体による多様な取組、地域に不足するサービスの創出・サービスの担い手の養成・担い手としての活動する場の確保等の資源開発、関係者のネットワークづくり等を行っています。

アンケート調査の結果では、地域活動のお世話役として参加してみたいと思う人の割合は28.7%でした。また、ご近所の人困っているときにできる支援として「安否確認や声かけ」が50.3%、「話し相手」が36.7%、「ゴミ出し」が31.3%と比較的多い結果であることから、地域づくり活動に意欲のある高齢者やご近所の支え合い活動と、地域の困りごととうまくマッチングさせることが重要となっています。

町では、地域の困りごとを話し合う場(第2層協議体)を各コミュニティセンター(以下、「コミセン」)に設置できるよう、生活支援コーディネーターが情報収集や関係団体と連携しながら、活動しています。

現在2か所のコミセンで定期的な話し合いの場を持ち、活動していますが、今後は、すべてのコミセン区での協議体設置を目指しながら、地域のニーズや資源の把握を行い、地域の課題を解決に向け、ボランティア団体・NPO・民間企業等とも連携しながら生活支援サービスの充実を図り、支えあいの地域づくりを推進します。

第4節 在宅介護の支援

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた自宅での生活を維持するためには、家族等による介護が不可欠です。高齢者を介護する家族が抱える問題は、身体・精神面での疲れや不安、仕事と介護の両立、経済面など多岐にわたることから、「介護離職ゼロ」に向け、家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、介護をしながら働き続けることができるよう、高齢者を介護する家族を支援し、家族の心身及び経済的負担を軽減するための事業を推進していきます。

(1) 家族介護に対する支援

近年、高齢化の急速な進展に伴い、8050問題やヤングケアラー、ダブルケア、など、介護に関する様々な問題が顕在化するようになりました。介護者の身体・精神面での負担を軽減する支援や、介護者の生活と介護の両立を支援するための取組を推進します。

① 介護者への支援

地域包括支援センターでは、高齢者を介護する家族に対し、健康や介護に関する相談に応じています。支援を必要とする介護者に対して介護の知識の普及や家族会を継続していくほか、企業向け勉強会を実施し、制度の周知を図り、介護にあたる家族の生活の継続、負担軽減を図るための支援を行います。介護する者同士がお互いの介護の経験を話すことでストレス解消を図り、聞くことで新たな介護方法を知ることができる介護者のつどいを周知し、介護者への支援に努めていきます。

特にヤングケアラー、若者ケアラーについては、学業、就職、結婚等の重要な決定に影響を及ぼす事もあるため、関係者、支援者によるヤングケアラー等の早期発見と適切な支援へつなげるよう取り組んでいきます。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出張介護相談会 (回)	12	12	12
介護者のつどい (回)	10	12	12

② 家族介護慰労金の給付

介護保険サービスを過去1年間で 11 日以上利用せず、要介護3～5で、町民税非課税世帯に属する高齢者を在宅で1年以上介護する町民税非課税世帯の家族に対して慰労金を支給し、精神的及び経済的負担の軽減を図ります。

第5節 在宅医療・介護連携の推進

急速に高齢化が進む中、今後、後期高齢者が増加し、介護と医療ニーズの両方を併せ持つ高齢者が増加することが見込まれています。また、アンケート調査の結果では、将来希望する生活について、77.3%の人が「できる限り在宅で暮らしたい」と回答し、人生の最終段階で希望する場所は「自宅」と回答した人が46.7%と最も多くなっています。

また、令和2年度に実施した死亡小票の分析結果では、死亡者は増減しながら推移し、60%は医療機関、15%は自宅、10%は老人ホームで死亡しており、医療機関での死亡率は減少しています。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者にとって切れ目なく医療及び介護が提供される体制を構築していくとともに、その進捗については、看取りについての現状把握を継続的に行うため、死亡小票について分析を行いながら、在宅医療・介護連携推進会議で確認していきます。

(1) 在宅医療・介護に関する相談及び連携支援

要介護度の重い人や、末期がん等の人生の最終段階を向かえる人を含めて、在宅療養を選択できる環境づくりを進めるため、関係者・住民からの在宅医療・介護に関する相談については、地域包括支援センターが相談窓口となり、高齢者のさまざまな相談のひとつとして対応しています。

町内の医療機関・薬局・訪問看護ステーションなどの医療関係者との連携強化に向けて、地域包括支援センターの職員が医療機関各所を訪問し、医師だけでなく看護師・薬剤師・受付事務等との顔の見える関係づくりを進め、情報共有に努め、いつでも連携が取れるような体制づくりに努めます。

また、多職種の相互の理解・協力体制の構築を図るため、町内外の居宅介護支援事業所や介護事業者と、医療職が共に相談できる機会を設け、向けて支援します。

(2) 看取りの普及啓発

今後、2040(令和22)年頃にピークを迎える死亡者の増加に対応するため、住み慣れた自宅や地域での療養や看取りが推進されるよう医療関係者や地域住民に講演会やパンフレットの配布を行う等、看取りについて普及啓発を行います。

また、高齢者の集まりの場等で、「看取り」や「終活」をテーマに出前講座を実施し、「看取り」についての普及啓発を行います。高齢者だけでなく親を介護する若い世代にも「看取り」について周知し、いざ介護になった時の心構えを知ってもらい、介護される側の気持ちもわかってあげられるよう周知していきます。

同時に、その人らしい人生の最後が迎えられるように、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」「(人生会議)」について、高齢者のみならず若い世代にもカードゲームを用いて普及・啓発を行います。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニア元気アップ出前講座 で看取り・ACPについての 普及啓発回数 (回)	0	2	(3)	3	5	7

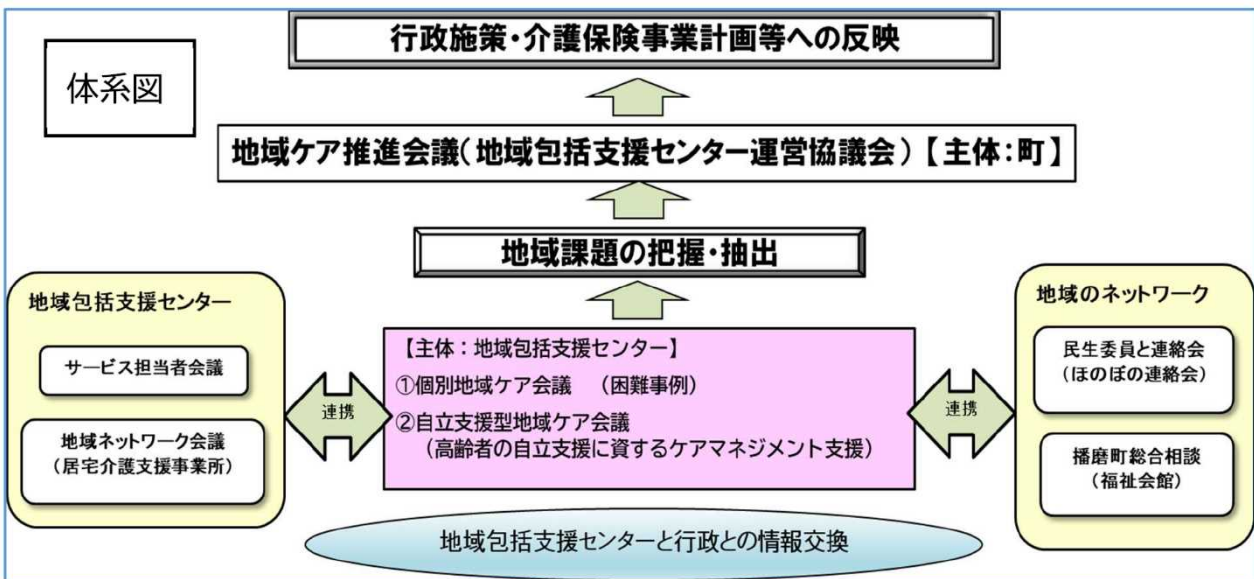
(3) 認知症意思決定支援

認知症の方が増加し、認知症意思決定支援に対するニーズの増加が考えられます。他の事業と連携しながら、医療・介護関係者が様々な研修機会を通し認知症の理解を深められるよう推進します。

第6節 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを構築・推進していくために、地域ケア会議は大変重要な役割を担っています。支援を要する高齢者の多様なニーズに対応するため、「地域ケア会議」を通して個別ケース検討から地域の課題を抽出します。それらの課題を多様な関係者で共有し、課題解決に向けて、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発や地域づくり等を行うことで、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

【地域ケア会議のイメージ】



(1) 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターにおいて、地域ネットワークの構築と地域課題の把握等を目的とした、個別地域ケア会議と、医療・介護・福祉の専門職等の参加により、自立支援に主眼を置いた自立支援型地域ケア会議を毎月開催しています。町の目指す自立支援のキャッチコピーを定め、住民や関係者に周知し、自立支援への意識を高めます。

(2) 個別課題から地域づくりへ

個別地域ケア会議において個別支援の取組を重ね、把握された地域課題に対し、地域の実情に応じた地域資源の開発や課題解決のための施策検討を進めるため地域ケア推進会議を開催します。医療や介護等、様々な分野の関係者の意見を施策に反映し、地域課題の解決を目指します。

第7節 地域包括支援センターの機能強化

「地域共生社会」を実現するために、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの機能や体制強化を図ります。

(1) 適切な人員体制の確保と役割分担

地域包括支援センターの人員については、その業務が適切に実施されるよう、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種を配置しています。令和4年度には、多様化・複雑化する相談内容に対応するため、主任介護支援専門員1名を増員し、支援体制の整備を行いました。

また、町においては、地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図るため、「居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象の拡大」や、「総合相談支援業務の部分委託、居宅介護支援事業所等のランチ・サブセンターとしての活用」、「3職種の柔軟な職員配置」等に留意の上、適切な体制の整備を進めることが求められています。

高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応するため、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、業務量及び業務内容に合わせた人員体制の見直しを図ります。

(2) 地域包括支援センターの円滑な運営

地域包括支援センターは、支えが必要な高齢者の心身の健康維持、安定した暮らしを地域ぐるみで支えていくための拠点となる機関です。保健、介護、福祉という三分野の専門職が連携し、町や地域の医療機関、介護(介護予防)サービス事業者、ボランティア等と協力しながら地域の高齢者の相談に応じます。

①介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定者やチェックリスト該当者(事業対象者)に対し、心身の状況や置かれている環境等、適切なアセスメントを行い、利用者本人の選択に基づくサービスを包括的かつ効果的に提供し、自立支援・重症化予防に努めます。

特に、地域包括支援センターによる介護予防ケアプランの作成においては、地域資源を適切に把握し、利用者の状態に応じてインフォーマルサービスを含めた適切なケアプランを作成する必要があります。地域包括支援センターは、地域資源の把握のため、生活支援コーディネーターと緊密に連携を図りながら、収集した情報を居宅介護支援事業所など関係機関にも情報共有を行っていきます。

②総合相談・権利擁護事業

介護・福祉・保健・医療など、高齢者の様々な相談に対応し、適切なサービスや機関、制度の利用につなげる等の支援を行っています。また、高齢化が急速に進む中、支援を必要とする高齢者の増加に加え、8050問題等の複合課題を抱えた相談も増加しています。

今後は、多様化・複雑化する相談内容に対応し、「誰一人取り残さない」地域共生社会を実現するため、関係機関や関係専門職との連携強化を推進し、総合相談の充実を図っていきます。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉会館の総合相談との連絡会 (回)	1	0	0	4	6	6

③包括的・継続的マネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を直接マネジメントするケアマネジャーのアセスメント力を向上させる取組みや困難事例の対応への支援など、ケアマネジャーの業務の後方支援を行っています。

地域における連携・協働体制づくりに向け、地域ネットワーク会議や地域ケア会議を開催することにより、地域の関係者やサービス事業者との連携強化、情報共有に取り組むとともに、委託先を含む個々のケアマネジャーに対する助言・指導等の支援を行い、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めます。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント 件数 (件)	5,424	5,551	969
内ケアマネジメント委託 件数 (件)	3,017	2,570	399

(3) 地域包括支援センターの定期的な点検と適切な評価

PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、地域包括支援センターは、定期的に事業の自己評価を行い、質の向上を図っています。町は、センターの行った事業の評価内容を点検することにより、事業の実施状況や業務量の把握に努めています。

地域包括支援センターの評価にあたっては、地域包括支援センター運営協議会において、効果的・効率的な運営に向け、センターの運営状況の評価を行っており、町及びセンターは協議会の意見を業務に反映させる等の改善を行い、効率的な運営に努めています。

第8節 高齢者の権利擁護の取組の推進

高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活を続けるためには権利を守る仕組みづくりが重要となるため、家庭内や施設内での高齢者の虐待を未然に防止するため、高齢者虐待の早期発見、予防などに向けた取組を推進します。

また、判断能力が不十分な高齢者の権利を守るため、国において平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、誰もが安心して暮らせるよう成年後見制度の普及啓発と利用促進の必要性が高まっています。本計画は町の基本的な計画として位置づけられ、その具体的な指針として令和2年3月に「播磨町成年後見制度利用促進実施計画」が策定されました。

今後も高齢化に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれるため、周知や相談体制の充実、成年後見制度等利用支援などを進めていきます。

(1) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳と安全で安心できる生活環境や地域のネットワークの構築を図るために、計画的に高齢者虐待防止の体制整備を行います。

① 高齢者虐待防止についての普及啓発

高齢者虐待の未然防止と早期発見及び虐待事案への迅速かつ適切な対応を図るため、相談通報窓口である地域包括支援センター職員の対応力向上に向けた取組を行うとともに、地域住民や関係者に対する虐待防止に向けた啓発を行い、相談通報窓口の周知を図ります。

また、介護サービス従事者や施設の管理者等を対象にした虐待防止研修を進めていきます。

② 高齢者虐待への対応

地域包括支援センターと連携し、虐待対応フローに基づき、受理した虐待通報の情報共有や事実確認やケース対応を行います。加えて、養護者に該当しない者からの虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部局や関係機関との連携強化を図っていきます。

(2) 権利擁護に関する相談体制の充実

権利擁護について気になることを相談できる場として、地域包括支援センター、福祉会館での総合相談、社会福祉協議会等があります。それぞれ各機関が相互に情報共有を図り、連携体制を構築するとともに、専門職からの専門的助言が受けられる体制整備に努めます。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターの権利擁護関係相談件数（件）	51	33	25
福祉会館での専門職による成年後見相談件数（件）	20	16	4

(3) 成年後見制度等の利用支援

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まるものと見込まれることから、判断能力が十分でない高齢者の権利や財産を守るため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携しながら、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用支援等の制度の一層の普及を図るとともに、適切な支援が行えるよう、専門職等と連携できるような相談体制の充実を図ります。

①成年後見制度についての普及啓発

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が高まることから、普及啓発のため成年後見に関する情報を掲載したパンフレットの作成・配布や、講演会を開催するなどの周知活動に努めます。

②相談機能の充実と利用促進

令和6年度に「成年後見センター」を設置し、成年後見制度の利用を希望する住民や福祉関係者などが相談できる体制を整備し、必要な人への成年後見制度の利用促進を実施します。

③日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）の利用促進〔社会福祉協議会〕

成年後見制度以外にも、社会福祉協議会との連携により、自分だけでは福祉サービス等の利用手続きや日常的な金銭管理等が難しい方を対象に福祉サービス利用援助事業の利用による支援を行っています。事業に関する相談は年々増加しており、利用者も微増しています。今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、利用者の増加に対応するため、事業の担い手となる生活支援員の確保や養成に努めます。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
日常生活自立支援事業の利用者数 (件)	16	13	13

④町長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の活用

親族からの支援が得られない人に対して実施する町長申立てについて、関係機関と連携し、迅速な対応を支援します。また、利用者が成年後見制度利用にかかる費用を負担することが困難な場合、成年後見制度利用支援事業の活用を図ります。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
審判の請求(高齢分)(件)	5	5	3
報酬の補助(高齢分)(件)	1	4	2

第9節 居住環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安心・安全な地域の体制が重要となります。特に、災害時・緊急時の対応について、高齢者の地域での見守り力が高まるように災害時における支援体制を構築します。

高齢者が豊かで自立した生活を営むためには、身体機能等の低下に配慮した形で、日常生活の基盤となる住宅を整備していくことが必要です。住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の自立に配慮した居住環境の整備を推進します。

(1) 災害時における支援体制の構築

①避難行動要支援者の把握及び名簿の活用

避難行動要支援者を把握し、災害時の避難支援に資するため、要配慮者実態調査を行い、避難行動要支援者名簿を作成し、危機管理部局との情報共有を行っています。

災害時の避難支援に迅速に対応するため、避難行動要支援者名簿を、各自主防災組織を中心に行われる個別避難支援計画の整備に活用しています。今後も危機管理部局や関係機関と連携を深め、各自主防災組織の個別避難支援計画の取組に役立てていきます。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自主防災組織への名簿提供自治会数 (自治会)	13	14	20	22	25	30
個別避難計画策定組織数 (団体)	2	2	2	3	5	7

②災害時における支援体制の構築

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者の避難支援について必要な事項を定めた「播磨町避難行動要支援者避難支援計画(個別計画)」を策定し、支援体制の強化を図るとともに、緊急時の情報伝達や避難誘導、避難場所の確保、救助体制の充実を図っています。また、福祉避難所における模擬訓練の実施や支援物資の充実などを進め、効果的な運営ができるよう、体制の整備を行っていきます。

(2) 高齢者の住まいの確保

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、生活の基盤となる住まいを中心に、医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供する体制づくりが重要です。

高齢単身世帯や高齢者のみの世帯が増加していく中で、高齢者の生活ニーズや状況に応じた住まいが適切に提供される環境を整える必要があり、本町においても、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を把握するとともに、これらの住宅を指導監督する兵庫県と連携し、情報共有や質の確保に努めます。

①有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たしたサービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者向けの賃貸住宅は、現在 6 施設となっています。これらの施設は、様々な介護ニーズの受け皿となっていますが、慣れしんだ場所で顔見知りの介護者に介護される安心感が得られるよう、今後、施設が建設される場合は、特定施設(介護付き有料老人ホーム)となるよう働きかけを行います。また、サービス付き高齢者住宅等への住み替えを希望する方に、必要な情報提供を行っていきます。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホーム (戸)	43	80	80
サービス付き高齢者向け住宅 (戸)	78	78	78

②養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象に、「入所判定委員会」で意見を聞き、養護老人ホームへの適切な入所措置を行っています。

(4) 住宅改造への支援

介護保険サービスの住宅改修に加え、高齢者及び心身障がい者が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送ることができるよう、既存の住宅を、高齢者及び心身障がい者に対応した住宅に改造するために要する費用の一部を助成する「住宅改造助成事業」を実施します。

(5) ユニバーサル社会の推進

「播磨町バリアフリー基本構想」に基づき、だれもが利用しやすいまちの環境整備を図るため、公共施設や道路等の整備、交通環境の充実のための取組を行っています。また、そのための心のバリアフリーについての啓発を進めています。

①公共施設や環境の整備

本町と県では、地権者の協力が得られた箇所については、歩行者・自転車等が安全で快適な通行が出来るよう道路のバリアフリー化を進めています。特に、「播磨町バリアフリー基本構想」の重点整備地区においては、バリアフリー化済歩道延長を行っています。

また、放置自転車対策としては、JR 土山駅周辺、山陽電鉄播磨町駅周辺に放置禁止区域を設置し、安全な通行の確保に努めています。

公共施設のバリアフリー化や安全な道路環境の確保等、「播磨町バリアフリー基本構想」、福祉のまちづくりに関する法令・条例に基づき、誰もが安全に安心して暮らしていけるまちづくりに努めます。

②心のバリアフリーの啓発

高齢者や障がい者のために特別に整備するのではなく、すべての人が社会に参加できるよう、「ユニバーサル社会」の推進「心のバリアフリー」推進のための取組として、講演会を開催したり、広報はりに思いやりや助け合いの心の醸成を図るための啓発記事を定期的に掲載しています。

年齢、性別、障がいの有無、文化等の違いによらず、誰もが地域社会の一員として支え合う中で、安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活躍できる「ユニバーサル社会」の推進に向けて、啓発活動に努めます。

基本目標 2 認知症対策の推進

第1節 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

わが国において、令和7年には認知症の人の数は約700万人となり、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。今や誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は身近な病気であることを、普及啓発を通じて社会全体で確認することが必要です。

本町においても認知症高齢者は年々増加傾向にあり、介護保険制度の健全な運営及び地域における安心な生活の確保からも、認知症対策の推進が必要不可欠となっています。認知症の人ができる限り、地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けて、「共生」と「予防」を中心とした地域づくりを進めていきます。

(1) 認知症に関する理解促進

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多い企業・職域での養成講座の開催拡大に取り組みます。また、学校教育等における認知症の人への理解の推進のため、町内の小中高校生を対象とした養成講座を引き続き実施します。

また、一人ひとりが認知症を「自分事」として捉え、認知症の人を支える地域づくりを進めることが重要となることから、認知症に関する普及啓発イベントを実施します。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座 受講累計人数 (人)	6,500	6,800	7,100
認知症サポーター養成講座 開催数 (回)	12	12	12
企業・職域での認知症 サポーター養成講座開催 回数 (回)	3	5	5

(2) 認知症に関する相談先の周知

アンケート調査の結果をみると、認知症になった時にあればよいと思う支援については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査とも「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が最も多くなっています。

認知症及び高齢者の保健医療・介護等に関する総合相談窓口であり、認知症相談センターとして位置づけられている地域包括支援センターや本人や家族の気になる「もの忘れ」あるいは認知症について気軽に相談できる地域の認知症相談医(もの忘れ相談医)を広報等様々な媒体で周知します。また、認知症ケアパスを活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先の周知に努めます。

第2節 認知症予防・早期発見・早期受診の推進

認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、認知症高齢者は今後も増加が見込まれています。住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での予防が大切です。生活習慣病予防、社会的孤立の解消、役割の保持等が認知症の発症を遅らせる可能性について示唆されており、住民一人ひとりが正しい知識と認知症の人への理解を深め、認知症観の転換を図る等予防を含めた認知症への「備え」についての意識の高揚を図ります。また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活するためには、早期診断・早期発見のための取組や医療・介護における連携が不可欠です。早期発見のための機会を身近な場所に設置するとともに、認知症初期集中支援チームの活動や、その役割を担う人材の支援力の向上を図ります。

(1) 通いの場における認知症予防の取組の充実

地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である通いの場において、認知症予防を推進するため、シニア元気アップ出前講座等で認知症予防に向けた講座を充実させます。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニア元気アップの出前講座(認知症)開催回数(回)	4	6		10	13	15

(2) 早期発見・早期受診の推進

①もの忘れ健診

認知症の早期発見・早期診断による適切な医療やケアの提供を図るため、住民健診と併せて、「脳健康チェックシート」を活用した簡易的なもの忘れ健診を実施し、認知症の疑いのある方に対して、加古川医師会の医療機関(認知症相談医)への早期受診を勧奨するとともに、認知症カフェや通いの場等の情報提供を行っています。認知症の症状が無い方に対しては、認知症予防パンフレットを配布し、予防についての啓発を行います。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
もの忘れ健診受診者数 (人)	300	300	300
認知症疑いありのうち医療機関受診に繋がった割合 (%)	増加を目指す		

②物忘れ相談プログラム

認知症の早期発見のため、「脳」の健康状態を気軽にセルフチェックできる、タッチパネル式のもの忘れ相談プログラム(タブレット)を町内施設へ設置しています。チェックの結果、認知症の疑いのある方には、地域包括支援センターへ相談するよう案内するとともに、認知症相談医及びもの忘れ外来を周知し、早期発見・早期受診に繋げていきます。

③認知症初期集中支援事業の推進

認知症の早期診断・早期対応を推進するために、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、医療・福祉の専門職と加古川医師会所属の認知症サポート医との連携により支援を行います。

第3節 認知症の人と家族への支援の充実

アンケート調査の結果をみると、認知症について「不安がある・少し不安がある」と回答した人の割合は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では60.9%、在宅介護実態調査では76.7%となっています。また、介護者へのアンケート調査では、現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」と回答した割合が約5人に1人と、多くの介護者が認知症に対して不安を感じていることが分かります。これらのことから、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、若年性認知症の人への支援や、介護負担のかかる家族に対する支援を重層的に行っていきます。

(1) 認知症地域支援推進員の活動の拡大

認知症の人と家族の視点に立って更なる認知症施策を推進するため、専任の認知症地域支援推進員を認知症相談センターである地域包括支援センターに配置し、地域の支援機関の連携づくりや多様化する認知症の人の課題に対応しています。

今後は、認知症ケアパスの見直しをはじめ、認知症サポーターの活動の場の拡大や本人ミーティングの開催など、認知症地域支援推進員を中心に認知症の人と家族への支援の充実を図ります。

(2) 認知症カフェの充実

認知症の人とその家族や支援者、地域住民等の誰もが気軽に参加でき、集うことができる居場所としての認知症カフェが定期的開催されています。今後は認知症カフェの内容を充実させ、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加を支援します。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ参加者数(人)	242	986	161	1,000	1,050	1,100

(3) 認知症の家族の会

認知症の人を介護する家族等を対象に、介護についての情報交換や日頃の悩みを語り合う場として、月1回開催し、心理的負担や介護による負担の軽減を図ります。また、当事者の意見を施策に反映する等、認知症の人の家族等も、地域において安心して自分らしい暮らしを営むことができるよう支援します。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症家族の会参加者数 (人)	10	10	10

(4) 本人発信の機会の充実

認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを進めていくには、自分らしく暮らし続けるために本人が必要と感じていることを把握し、発信・共有していくことが大切です。そのため、自分の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を引き続き行うとともに、広報や普及啓発イベント等で本人発信の機会を創出します。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
本人ミーティング開催回数(回)	2	3	3
本人発信の機会回数(回)	2	3	3

(5) 介護サービス従事者の認知症対応力向上

認知症の人はその環境に応じて、家族等の介護や地域の見守り等の支援を受けつつ、様々な形で介護サービスと関わりながら生活しています。利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、認知症本人の意思を尊重・尊厳の保持ができるよう、介護従事者に対する資質向上のための研修を年1回実施します。

(6) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症については、認知症が高齢者特有の疾患という誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れる傾向があります。

若年性認知症についての正しい知識を広めるため、認知症ケアパスに若年性認知症の人が利用できる制度について掲載しています。兵庫県が設置する「ひょうご若年性認知症支援センター」に配置された若年性認知症支援コーディネーターとも連携を図りながら、若年性認知症の人へ適切な支援を繋げていきます。

また、若年性認知症についての理解を促進し、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげるため、新島連絡協議会などの事業者に対して啓発や支援制度についての周知を図り、発生初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等とのネットワークづくりを推進します。

第4節 認知症の人にやさしい地域づくり（認知症バリアフリー）の推進

認知症の人が能力を生かして希望や生きがいをもって暮らす姿は、社会にある古い認知症観を転換し、認知症と診断を受けた後にも安心して暮らせる地域社会につながります。認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らし、地域共生社会の実現を目指します。

（1）認知症高齢者等の見守り体制の充実

アンケート調査の結果をみると、認知症になったときにあればよいと思う支援として、「行方不明になった場合に早期発見できるためのネットワーク」が多く回答されています。認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、家族の不安解消及び認知症の人が安心して外出できるよう「高齢者等見守り・SOSネットワーク」の整備や「あんしんキーホルダー」の配布を行っています。また、行方不明のおそれがある高齢者等の安全を確保し、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、ICTを活用した「見守りサービス(見守りタグ)」の利用に係る費用助成や、認知症の人やその家族が賠償責任を負うことになった場合の「個人賠償責任保険」の保険料の補助を行う予定です。

① 認知症サポーターによる見守り活動

認知症地域支援推進員が中心となって、認知症サポーターによる認知症の人の見守り活動の事例を収集し、ハンドブック等を作成することで、それぞれの立場でできる見守りの方法を周知し、地域の見守り体制の底上げを図ります。

② 高齢者等見守り・SOSネットワーク事業

関係機関や地域ネットワーク協力機関等と連携し、行方不明になった場合には、速やかに発見活動を開始するSOSネットワークを構築し、認知症等により行方不明になる可能性のある人等の事前登録を受け付け、加古川警察及び地域包括支援センターと情報共有を行っています。また、ひとりで外出することに不安がある人の外出時の安心・安全を確保することを目的に、事前登録をされた方に登録番号の入ったキーホルダーを配布しています。外出時に携帯することで緊急時には、登録番号により、本人の身元の確認を行い、家族へ連絡を行います。

認知症高齢者等の増加に伴い、行方不明者発生の可能性も高まるため、地域における見守り体制の底上げを図るとともに、もしもの時の支援体制を充実させていきます。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
SOSネットワーク登録者数 (人)	70	75	80
SOSネットワーク協力機関 登録数 (団体)	36	37	38
あんしんキーホルダー 事前登録者数 (人)	150	155	160

③認知症サポート店の拡大

認知症サポーター養成講座を受講した人を店舗や窓口に配置し、認知症の人への適切な対応に努める企業等を増やすため、高齢者が立ち寄りそうなスーパーや銀行、薬局などに認知症サポート店の申請について啓発を行っています。引き続き地域包括支援センター等とサポート店との連携体制を構築していきます。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひょうご認知症サポート店 登録数 (店舗)	33	34	35

(2)チームオレンジ

認知症の人やその家族を含む地域サポーターと多職種の職域サポーターがチームオレンジをつくり、早期からの継続支援を行い、支え合い・助け合いの地域共生社会を目指します。

指標	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターステップ アップ講座受講者数 (人)	30	35	40
認知症サポーター連絡会 (回)	3	3	3
チームオレンジの数 (件)	1	1	1

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 介護サービスの質の確保・向上

要介護認定者の増加に伴い、介護人材不足がより深刻化すると見込まれます。「サービス提供事業者の情報提供」「サービス従事者の資質向上の促進」「介護を担う人材の確保のための取組」「介護現場の生産性の向上」等を推進することでより質の高い介護保険サービスを提供できる体制整備に努めます。

(1) サービス提供事業者の情報提供

町内の在宅及び、施設・居住系サービス事業者や地域密着型サービスの事業者等の情報を、シルバーハンドブックやホームページに掲載することで、住民の身近な場所での情報提供に取り組んでいきます。

また、利用者が適切にサービスを選択できるよう、「介護サービス情報システム」の周知に努めます。

(2) サービス従事者の資質向上の促進

介護支援専門員をはじめとするすべての介護サービス事業者を対象に、地域包括支援センターと連携し、資質向上のための研修や多職種連携の取組を行い介護保険サービスの質の確保に努めます。

(3) 介護を担う人材の確保・定着支援のための取組

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、離職防止のための補助事業や、地域の元気高齢者や子育てが一段落した人等を対象に介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント」等の制度を積極的に周知します。また、将来の担い手となる世代に対し介護サービスの周知や、理解を深めるための啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

①訪問看護師・訪問介護員安全確保離職防止対策事業

介護人材を確保するため、訪問看護師、訪問介護員が介護サービスを提供する際に安全確保を図るよう、兵庫県の「訪問看護師・訪問介護員安全確保離職防止対策事業」を利用し、費用の一部を助成します。

②将来の介護人材確保のための学校教育現場との連携

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、新たな担い手の養成を目的とした生活支援サポーター養成研修を継続して実施します。また、将来の担い手となる世代に対し、介護事業所と連携した介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入促進を検討するほか、介護サービスの周知・理解や啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

(4) 文書負担の軽減・業務の効率化

介護サービス事業者の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式等に関する文書の簡素化、様式例の活用による標準化に取り組みます。居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所において行われている居宅サービス計画等のやり取りにおける業務負担軽減・文書量削減のため、ケアプランデータ連携システムの利用促進に努めます。

また、介護人材の不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減するため、兵庫県が実施する「業務改善取組支援」や介護ロボット、ICT 機器等の導入支援を行う「生産性向上支援事業」を周知し、施設や事業所に対し事業の活用を促します。

(5) 介護サービス事業者への指導・監督等

介護サービス事業者に対し、県と合同または町単独で実地指導・監査を実施し、指定基準や介護報酬を点検することにより、サービスの質の確保及び給付の適正化に努めます。また、町内の地域密着型サービス事業者が開催する運営推進会議に出席し、運営状況等を確認するとともに、必要な指導・助言を行う等、より質の高い介護保険サービスを提供できる体制整備に努めます。

第2節 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

高齢化がますます進む中、本町では介護サービス利用者の増加等により、介護給付費が年々増加しています。持続可能な介護保険制度を実現するために、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、国の基本指針及び「第6期介護給付費適正化計画」に関する指針を踏まえ、主要5事業を実施し、介護給付の適正化を推進します。

また、適正なサービス利用を推進するため、利用者への理解を図るとともに、実地指導などにより事業者への指導・啓発を実施します。

（1）要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により一次判定を行い、介護認定審査会で一次判定結果と特記事項と主治医の意見書をもとに審査し二次判定を行います。

本町では、要介護認定に係る認定調査の内容について、職員が全件点検を実施しています。

調査員経験のある者や医療専門職による点検は、時間的・内容的にも効果が高いため、継続し適正化に努めます。

今後も、要支援・要介護認定の重要な要素である認定調査の正確性を維持できるよう、認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行う等、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めます。

（2）ケアプラン点検

介護支援専門員の資質向上及び適切なサービス提供が行われることを目的に、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、ケアプラン等の記載内容の点検を実施し、利用者の自立支援を目指すものとなっているか、状態に合わない不適切なサービスが含まれていないかを点検し、必要に応じて改善に向けた指導を行っています。

また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、従来手法に加え、国民保険団体連合会の介護給付適正化システム(以下「適正化システム」)のデータ活用や、実地指導に合わせて点検を実施することにより、点検割合の増加に努めます。

住宅改修と福祉用具の購入・貸与が必要な方に適切な時期に適切な支援が行えているかどうかの検証についても、ケアプラン点検によって実施します。

加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入所者が多く利用する介護事業所などを対象にケアプラン点検を行います。

指標	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検実施数(件)	30	24	24	24	24	30
(うち、高齢者向け住まいの入所者のケアプラン点検数)	6	7	(7)	8	10	10
(うち、福祉用具の購入・貸与のケアプラン点検数)				4	4	4

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

兵庫県国民健康保険団体連合会(国保連合会)に業務委託し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施しています。また、請求誤りの場合は、過誤申立てを行うよう国保連合会から事業所へ通知を行っています。

今後も、国保連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、疑義のある給付については事業所へ照会を行い、給付の適正化に努めます。

第3節 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、事前の備えが重要となっています。

本町においても、防災、感染症予防に係る兵庫県の計画や「播磨町地域防災計画」及び「播磨町新型インフルエンザ等対策行動計画」等との調和を図った取組を進めるとともに、災害時や感染症のまん延下の状態であっても、介護サービス事業者がサービスを継続して提供できるようにするため、介護事業者や関係部局と連携し、災害・感染症発生時の支援体制の充実を図ります。

(1) 災害への備え

①介護サービス事業者への支援

町内の介護サービス事業者に対し、防災担当部局が実施する出前講座の活用を周知するなど、災害対応力の強化を図ります。さらに、非常災害対策計画等の策定や避難訓練の実施、食料・生活必需品その他物資の備蓄状況等を定期的に確認し情報共有を図るほか、内容が不十分な事業所には適宜指導を行います。

②避難所等での介護予防・フレイル予防の取組

避難所での生活に伴う高齢者の状態悪化に備え、平常時からの介護予防の啓発に加え、避難所等での介護予防・フレイル予防に配慮した取組を検討します。

(2) 感染症への備え

①介護サービス事業者への支援

町内の介護サービス事業者に対し、国や県等が作成する感染症対策マニュアル等の周知や、衛生用品の備蓄状況を確認しながら感染症への備えに努めます。また、一方、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施が義務付けられていることから、介護サービス事業所に必要な助言及び適切な援助を行います。

② 高齢者への支援

高齢者の通いの場での感染症対策について啓発するほか、感染症の拡大により、通いの場が休止した場合の高齢者へのフレイル予防として、自宅でできる介護予防の方法等を積極的に広報していきます。

第5章 介護保険サービスの基盤整備

第1節 介護保険施設等の整備方針について

国は地域包括ケアシステムの基本的理念として、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努めること」としており、各市町は、令和7年(2025年)、令和22年(2040年)を見据えて介護サービス基盤を計画的に整備することとされています。

今後は、家族による介護が困難な中重度の要介護認定者、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、第9期計画においては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で必要な介護サービスを受けながら、自分らしい暮らしを続けることができるようにするとともに、介護者の負担軽減や介護離職防止に向け、地域密着型サービス事業所等を計画的に整備する必要があります。

(1) 施設・居住系・地域密着型サービスの整備状況

播磨町の整備の状況は、下表のとおりです。

		第8期まで (～R5年度)	第9期 (R6～8年度)	令和22年 (2040年) への方向性
在宅サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	公募するも 整備に至らず	1か所整備	合計1か所
	小規模多機能型居宅介護	・「小規模多機能型居 宅介護事業所みんな の家」定員 29人 ・「小規模多機能型居 宅介護ゆとり庵大 中」定員 29人	—	合計2か所
	看護小規模多機能型居宅介護	—	1か所整備 (定員 29人)	合計1か所
施設系サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	・「特別養護老人ホーム あえの里」50床 ・「特別養護老人ホーム グランはりま」50床	—	合計 100 床
	地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	・「特別養護老人ホーム あえの里 式番館」 29床	1か所整備 (定員 29人)	合計 58 床
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	・「グループホームCH IAKIほおずき播磨」 18室 ・「あつがるグループ ホーム播磨」18室 ・「グループホームは なたば」18室	—	合計 54 室

(2) 第9期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備

アンケート調査の結果では、今後の介護について、「在宅介護サービスを使いながら自宅で介護したい」が 50.7%で最も高くなっており、在宅での生活を支えるサービスの充実が求められていると考えられます。

令和7年(2025年)さらには令和22年(2040年)を見据え、可能な限り在宅での介護保険サービスの利用を推進することを目的に、今後、医療ニーズの高い中重度者が一層増加することを見据え、在宅サービスの中核的な役割を担う定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護のサービス整備を進めていきます。

(3) 介護保険施設整備の方向性

①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和22年(2040年)までの中長期的な視野に立ち、後期高齢者の増加にともなう中重度要介護者の増加による必要量を踏まえた上で、入所待機者の解消に向けて計画的な整備に努めます。第9期計画においては、1事業所を整備します。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

短時間の訪問介護や訪問看護を組み合わせた24時間サービスです。日中や夜間を通して定期巡回訪問と随時の対応を行うため、介護者が不安に感じている「夜間の排泄」等の解消にもつながります。第9期計画においては、1事業所を整備します。

③看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「宿泊」「訪問看護・介護」のサービスが一つの事業所で一体的に受けられるサービスです。第9期計画においては、医療ニーズを有する要介護者を働きながら介護をする家族の支援となるよう、新たに1事業所(定員29名)を整備します。

(4) その他施設の状況

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような施設(住宅)も増えており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を把握するとともに、特定施設入所者生活介護の指定を受けるよう促します。

また、これらの住宅を指導監督する兵庫県と連携し、情報共有やサービスの質の確保に努めます。

	定員	入所者数		
		自立	軽度(要支援1 ～要介護1)	中重度 (要介護2～5)
有料老人ホーム(人)	3か所 80人	0	15	23
サービス付き高齢者向け住宅(人)	3か所 92人	2	33	34
ケアハウス	1か所 25人	3	16	6

第2節 介護保険サービスの利用者数等の推計

第9期計画期間(令和6年度～8年度)における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第8期計画期間(令和3年度～5年度)における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

介護保険料基準額の推計手順

1 被保険者数の推計

第1号被保険者数(65歳以上)・第2号被保険者数(40～64歳)について、コホート変化率法により、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)の推計を行います。

2 要支援・要介護認定者数の推計

令和5年(2023年)9月時点での要支援・要介護認定者数の割合(認定率)から、被保険者数推計をもとに令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)の認定者数推計を行います。

3 施設・居住系サービス量の推計

要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえつつ、第8期計画期間における給付実績を分析・評価し、施設・居住系サービス量の推計を行います。

4 在宅等サービス量の推計

地域密着型サービスの整備計画を踏まえつつ、第8期計画期間における給付実績を分析・評価し、在宅等サービス量の推計を行います。

5 地域支援事業に必要な費用の推計

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計します。

6 保険料の設定

上記推計をもとに、第9期の介護保険料を設定します。

以降、現在推計中の為、給付費は変更になる可能性があります。

(1) 施設サービス利用者数の推計

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上・精神上著しい障がいがあるため、常時介護を必要とする入所者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設です。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	406,966	446,835	452,635	463,033	466,508	473,711
	人数(人/月)	121	126	131	134	135	137

②介護老人保健施設

要介護者である入所者に対し、在宅生活への復帰を目指して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設です。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	187,656	193,359	235,268	247,499	251,129	262,233
	人数(人/月)	45	48	59	62	63	66

③介護療養型医療施設

長期にわたり療養が必要な入所者に対し、機能訓練や医学的管理、介護等のサービスを提供する施設です。令和5年度末をもって廃止されることとなっています。

介護療養型医療施設は、令和5年度末に廃止され、介護医療院等への転換が図られるため、利用見込みは、漸減を見込んでいます。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	0	0	0			
	人数(人/月)	0	0	0			

④介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。ただし、医療法上も、医療提供施設として法的に位置づけられます。

病院または診療所から介護医療院へ転換することもできます。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	54,008	50,431	78,249	89,277	101,158	118,214
	人数(人/月)	10	9	14	16	18	21

(2) 居宅サービス利用者数の推計

①訪問介護

ホームヘルパーや介護福祉士が、在宅の要介護者の居宅を訪問して行う介護サービスで、身体介護(食事や排せつ、入浴、体位変換、移動・移乗介助など、利用者の身体に直接触れて行う介助)と、生活援助(掃除、洗濯、調理、買い物などの日常生活の援助)の2種類があります。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	215,134	192,619	199,882	198,740	205,265	211,492
	回数(回/月)	7,143.7	6,600.7	6,425.9	6,396.8	6,604.1	6,799.9
	人数(人/月)	244	243	229	231	241	249

②訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅を入浴車等で訪問し、専用浴槽を提供し、洗髪、洗身などの入浴の介護を行うサービスです。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	5,638	6,105	6,509	7,159	7,782	8,200
	回数(回/月)	37	40	43	47.4	51.6	54.3
	人数(人/月)	12	13	14	15	16	17
予防	給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

③訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーション・病院などの看護師・保健師・理学療法士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づき、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	95,060	98,534	95,966	99,248	102,830	107,097
	回数(回/月)	1,518.3	1,536.4	1,510.4	1,558.9	1,614.6	1,679.2
	人数(人/月)	202	206	210	222	231	239
予防	給付費 (千円/年)	23,428	23,608	23,498	24,295	24,984	25,692
	回数(回/月)	480.0	494.3	482.5	499.0	513.6	528.6
	人数(人/月)	65	70	71	73	75	77

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

診療所や病院に勤務する理学療法士・作業療法士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づき、生活機能の維持・向上に必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	19,935	22,948	23,944	27,282	28,989	29,853
	回数(回/月)	572.9	665.8	687.1	781.3	832.0	856.6
	人数(人/月)	44	50	51	55	58	60
予防	給付費 (千円/年)	6,552	5,325	7,946	8,225	8,838	9,345
	回数(回/月)	193.2	161.9	232.3	240.2	258.0	273.0
	人数(人/月)	18	15	21	22	24	25

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を把握し、療養上の管理・指導・助言等を行うサービスです。介護保険のサービスが提供される場合、医療保険のサービスは、同一の病気・けがには提供されません。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円／年)	26,160	27,208	31,986	34,704	36,864	38,082
	人数(人／月)	176	180	203	221	235	243
予防	給付費 (千円／年)	2,615	3,355	4,327	4,856	5,247	5,380
	人数(人／月)	20	25	33	37	40	41

⑥通所介護

在宅の利用者をデイサービスセンターに送迎し、食事・入浴等の介護、機能訓練等を行うサービスです。

今後、増加が見込まれる認知症の人や重度の要介護者を積極的に受け入れるとともに、心身機能向上から生活行為力向上訓練までを総合的に行うことにより、自立した在宅生活を継続させるサービスとして期待されています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円／年)	297,462	300,952	327,965	346,551	362,321	376,289
	回数(回／月)	3,315	3,369	3,611	3,815.2	3,964.6	4,112.0
	人数(人／月)	299	319	346	377	399	417

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

在宅の利用者を老人保健施設、病院等に送迎し、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションや食事・入浴の介護、栄養改善の指導などを行うサービスです。

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険へ移行しても、サービスを切れ目なく受けられるよう、さらなる医療と介護の連携を推進する必要があります。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	77,570	80,692	80,962	86,435	88,319	92,079
	回数(回/月)	799.0	773.8	745.2	781.2	799.3	832.9
	人数(人/月)	91	90	84	87	90	95
予防	給付費 (千円/年)	22,897	22,814	23,308	23,582	23,856	24,648
	人数(人/月)	62	62	61	62	63	65

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

在宅の利用者が、施設(特別養護老人ホームなど)に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。利用者の心身機能の維持のみならず、家族の身体的・精神的負担を軽減する上で重要なサービスとなっています。

また、特別養護老人ホームの待機者を一時的に受け入れる役割や緊急時の円滑な受け入れを行う役割を果たしています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	115,251	139,160	140,771	152,291	158,311	162,129
	日数(日/月)	1,143.5	1,365.5	1,366.1	1,480.7	1,543.0	1,580.8
	人数(人/月)	73	80	83	89	93	96
予防	給付費 (千円/年)	488	529	531	769	1,079	1,308
	日数(日/月)	5.5	6.1	6.5	9.0	13.4	15.7
	人数(人/月)	2	2	2	3	4	5

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

病状が安定期にある利用者が、施設(介護老人保健施設など)に短期間入所し、疾病に対する医学的管理やリハビリテーションなどの医療と日常生活上の世話を受けるサービスです。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	9,693	10,054	11,757	14,148	15,651	16,919
	日数(日/月)	64.8	69.2	79.5	96.0	105.8	114.7
	人数(人/月)	8	9	8	9	10	11
予防	給付費 (千円/年)	79	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を考慮し、日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具・補装具を貸与(レンタル)するサービスです。

福祉用具には、車いす、特殊ベッド、床ずれ防止用具(空気マットなど)、体位変換器、スロープ、歩行器などがあります。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	74,491	76,444	74,894	76,374	79,943	83,030
	人数(人/月)	468	455	444	449	467	486
予防	給付費 (千円/年)	19,878	19,842	22,685	23,621	25,589	26,418
	人数(人/月)	245	257	295	310	337	348

⑪特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

貸与(レンタル)になじまない入浴や排せつに使用する福祉用具を購入した場合において、1年度で10万円を上限額とし、購入費の9割(第1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額が一定以上所得の場合は8割または7割)を支給するサービスです。

対象用具は、①腰掛便座、②自動排せつ処理装置の交換部品(チューブなど)、③入浴補助用具(入浴用いすなど)、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具部分の5種類です。

利用者だけでなく、介護者の負担軽減が図られるなど、介護を支えていくうえで重要な役割を果たしています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	2,985	2,568	2,596	2,967	3,477	3,866
	人数(人/月)	8	6	6	7	8	9
予防	給付費 (千円/年)	1,673	1,552	1,792	2,164	2,467	2,839
	人数(人/月)	5	5	5	6	7	8

⑫住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消、便器の改修など、在宅での日常生活や介護者の負担の軽減等のために必要な住宅改修の費用を支給するサービスです。

小規模な一定種類の住宅改修を行った場合において、20万円を上限額とし、改修費の9割(第1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額が一定以上所得の場合は8割または7割)を支給します。

利用者の状態への支援や保険給付として適切な住宅改修が行われるよう、施工前の申請が必要な事前許可制としています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	6,248	6,164	10,236	11,474	12,479	13,334
	人数(人/月)	5	5	9	10	11	12
予防	給付費 (千円/年)	7,509	7,605	10,089	11,468	13,065	14,444
	人数(人/月)	6	6	7	8	9	10

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設(介護付き有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウス)の入居者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の支援、機能訓練等を行うサービスです。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	55,135	50,130	73,878	81,542	84,099	85,952
	人数(人/月)	25	22	30	33	34	35
予防	給付費 (千円/年)	2,571	3,204	2,996	4,150	5,304	6,053
	人数(人/月)	4	4	4	5	6	7

⑭居宅介護支援／介護予防支援

ケアマネジャーが、在宅の高齢者が保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるよう、その状況を把握し、アセスメント(課題分析)を行った上で、心身の状態などに応じたケアプラン(居宅サービス計画・介護予防サービス計画)を作成し、その計画に基づいてサービスが利用できるよう、サービス事業者との連絡調整を行うサービスです。在宅の高齢者の自立した日常生活を支援する柱となる重要なサービスです。

ケアマネジメントにおいては、利用者の有する能力・環境等を評価し、解決すべき課題を分析しますが、その結果に基づくケアプランの作成においては、サービス担当者会議における多職種協働や医療関係職種との連携などの取組が期待されています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援							
	給付費 (千円/年)	117,999	118,085	113,636	116,903	124,159	128,927
	人数(人/月)	635	650	627	645	687	714
介護予防支援							
	給付費 (千円/年)	17,118	17,659	19,456	19,950	21,162	21,988
	人数(人/月)	309	322	353	362	384	399

(3) 地域密着型介護サービス利用者数の推計

地域密着型サービスは市町村（保険者）が、必要なサービス量を定め、サービス事業者を指定し、指導監督まで行います。高齢者が中・重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続することができるようにする観点から創設されたサービスとなっており、サービスの利用者は、原則として、サービス事業所が所在する市町村の被保険者に限られています。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、一つの事業所が訪問介護と訪問看護を一体的に、または訪問看護事業所と密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回により訪問し、利用者からの通報による随時訪問も行います。中重度の要介護者の在宅生活を継続する上で重要なサービスです。

播磨町では第9期計画期間中に1事業所の整備を計画しています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	8,470	15,169	21,336	43,615	55,612	70,090
	人数(人/月)	4	7	9	19	24	30

②夜間対応型訪問介護

介護福祉士等が、夜間に、定期巡回または随時の通報により要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や緊急時の対応などを行うサービスです。

令和5年現在、播磨町には提供事業所がありません。

③認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の利用者をデイサービスセンター等に送迎し、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。認知症の特性に配慮したサービスを提供します。

令和5年現在、播磨町には提供事業所がありません。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防	給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

登録者(1事業所につき29人以下)に対し、その状態や希望に応じ、小規模の住宅型施設への「通い」を中心とし、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービスです。

同一事業者から包括的ケアが提供されることから、利用者の要支援状態・要介護状態の軽減や悪化の防止のために有効なサービスです。

令和5年現在、播磨町では2事業所がサービスを提供しています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	127,262	123,081	127,890	130,930	136,362	142,498
	人数(人/月)	51	49	50	51	53	56
予防	給付費 (千円/年)	2,868	1,698	4,381	4,960	5,540	6,571
	人数(人/月)	4	3	6	7	8	9

⑤認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

5～9人の認知症の高齢者が共同生活を営み、家庭的な環境と地域住民との交流の中で、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練などを行うサービスです。

令和5年現在、播磨町では3事業所がサービスを提供しています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	101,608	97,391	115,675	122,191	125,455	132,031
	人数(人/月)	33	32	36	38	39	41
予防	給付費 (千円/年)	0	1,931	2,903	5,805	8,708	11,611
	人数(人/月)	0	1	1	2	3	4

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の特定施設(有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム)に入居する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

令和5年現在、播磨町には提供事業所がありません。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

定員29人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うサービスです。

高齢化の進展に伴い介護老人福祉施設のニーズが高まることが予想されるため、令和22年(2040年)までに2か所(58床)整備する予定にしており、第9期計画期間中においては1か所整備する計画です。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	103,797	105,029	109,282	112,888	116,780	120,215
	人数(人/月)	29	30	30	31	32	33

⑧看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、通所・訪問・短期間の宿泊で、介護や医療・看護のケアが受けられるサービスです。

令和5年現在、播磨町には提供事業所がありませんが、第9期計画期間中において1事業所整備する計画です。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	0	0	0	0	73,361	73,361
	人数(人/月)	0	0	0	0	20	20

⑨地域密着型通所介護

通所介護と同様に在宅の利用者をデイサービスセンターに送迎し、食事・入浴等の介護、機能訓練等を行うサービスです。利用定員は18人以下となっており、少人数で地域に密着したサービスとなっています。

		実績値			推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	給付費 (千円/年)	36,572	34,511	32,170	35,420	36,344	37,171
	回数(回/月)	432.5	426.2	430.3	470.7	486.0	499.8
	人数(人/月)	49	52	54	59	62	64

第3節 地域支援事業の見込み量の推計

地域支援事業の利用者数及び事業費について、第8期計画の利用実績をもとに推計しています。

(1) 訪問型サービス

①訪問介護相当サービス

	実績値			推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費 (千円/年)	24,890	24,613	27,623	29,021	30,140	30,799
人数(人/月)	125	117	131	138	143	146

②訪問型サービスA

	実績値			推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費 (千円/年)	2,142	2,380	2,858	3,003	3,118	3,187
人数(人/月)	22	25	30	32	33	34

(2) 通所型サービス

①通所介護相当サービス

	実績値			推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費 (千円/年)	45,060	47,266	52,311	54,958	57,078	58,325
人数(人/月)	172	190	210	221	229	234

②通所型サービスA

	実績値			推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費 (千円/年)	1,470	1,323	1,324	1,391	1,445	1,476
人数(人/月)	11	10	10	11	12	13

(3) 介護予防ケアマネジメント

	実績値			推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費 (千円/年)	7,810	7,839	8,933	9,385	9,747	9,960
人数(人/月)	143	142	164	171	177	181

第4節 標準給付費の推計

推計確定後、掲載予定

第5節 地域支援事業費の推計

推計確定後、掲載予定

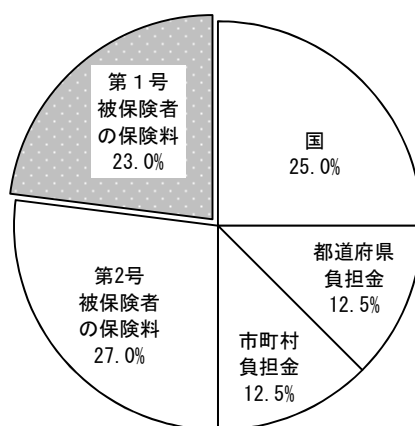
- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業
- (3) 包括的支援事業（社会保障充実分）
- (4) 地域支援事業費計

第6節 保険料の算定と基本的な考え方

(1) 第1号被保険者負担割合の変更について

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第9期計画では、第8期計画に引き続き、第1号被保険者負担率が社会全体の年齢別人口の増減により標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40～64歳の方）が負担することとなっています。

また、公費における負担割合は、基本的には国が25%（うち、調整交付金として5%）、県が12.5%、町が12.5%となっていますが、県が指定権限を有する施設分の給付については、国が20%（うち調整交付金として5%）、県が17.5%、町が12.5%となります。



(2) 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

第9期計画期間では、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下について、国において制度改正に関する検討が進められています。

制度改正内容確定後、取りまとめて掲載予定

(3) 第9期計画における保険料設定の考え方

国は、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うために、保険者の判断により、保険料の設定を弾力化することを認めています。

第9期計画における国の標準段階区分は9段階から13段階に変更される予定です。今後、保険料の公平性の確保と被保険者の負担能力に応じた保険料と保険料段階を検討します。

【第9期計画期間における所得段階の設定について（案）】

第8期計画(令和3～5年度)			第9期計画(案)(令和6～8年度)		
介護保険料所得段階	比率	保険料	介護保険料所得段階	比率	保険料
【第1段階】 1.生活保護受給者 2.本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額 ×0.3* (0.5)	19,800 円	【第1段階】 (変更なし)	基準額 ×0.445	円
【第2段階】 本人及び世帯全員が町民税非課税かつ課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	基準額 ×0.5* (0.65)	33,000 円	【第2段階】 (変更なし)	基準額 ×0.68	円
【第3段階】 本人及び世帯全員が町民税非課税で、上記に該当しない者	基準額 ×0.7* (0.75)	46,200 円	【第3段階】 (変更なし)	基準額 ×0.69	円
【第4段階】 本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者のうち課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額 ×0.85	56,100 円	【第4段階】 (変更なし)	基準額 ×0.9	円
【第5段階】 本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者で、上記に該当しない者	基準額	66,000 円	【第5段階】 (変更なし)	基準額	円
【第6段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の者	基準額 ×1.15	75,900 円	【第6段階】 (変更なし)	基準額 ×1.2	円
【第7段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満の者	基準額 ×1.25	82,500 円	【第7段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	基準額 ×1.3	円
【第8段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額 ×1.5	99,000 円	【第8段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	基準額 ×1.5	円
【第9段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	基準額 ×1.7	112,200 円	【第9段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上410万円未満の者	基準額 ×1.7	円
【第10段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額 ×1.8	118,800 円	【第10段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が410万円以上500万円未満の者	基準額 ×1.8	円
【第11段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の者	基準額 ×2.0	132,000 円	【第11段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上590万円未満の者	基準額 ×1.9	円
【第12段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の者	基準額 ×2.1	138,600 円	【第12段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が590万円以上680万円未満の者	基準額 ×2.0	円
【第13段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上の者	基準額 ×2.2	145,200 円	【第13段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が680万円以上800万円未満の者	基準額 ×2.1	円
			【第14段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1000万円未満の者	基準額 ×2.2	円
			【第15段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上の者	基準額 ×2.3	円

※第1段階～第3段階については給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得者の保険料を軽減しています。第9期計画においても同様に軽減措置を実施する予定です。

【第9期計画における所得段階別被保険者数（13段階の場合）】

(単位：人)

	第9期			合計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号被保険者数	9,497	9,476	9,441	28,414
保険料設定を弾力化した場合の 所得段階別被保険者数				
第1段階	1,603	1,599	1,594	4,796
第2段階	843	841	838	2,522
第3段階	746	744	741	2,231
第4段階	1,176	1,173	1,169	3,518
第5段階	1,306	1,303	1,299	3,908
第6段階	1,515	1,512	1,506	4,533
第7段階	1,388	1,385	1,380	4,153
第8段階	525	524	522	1,571
第9段階	169	169	168	506
第10段階	62	62	61	185
第11段階	39	39	39	117
第12段階	26	26	26	78
第13段階	18	18	18	54
第14段階	20	20	20	60
第15段階	61	61	60	182
合計	9,497	9,476	9,441	28,414
所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,360	9,339	9,304	28,003
弾力化した場合の所得段階別 加入割合補正後被保険者数	9,323	9,303	9,267	27,893

(4) 第9期計画における保険料算定

推計確定後、掲載予定

第7節 令和12年（2030年）以降のサービス利用見込み

推計確定後、掲載予定

資料編

1 地域包括ケアシステムの推進に向けた目標と指標一覧

基本理念：高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現

- 主観的健康観 ○主観的幸福感

基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進

- 新規申請時の平均年齢
○認定更新時の介護度の維持・改善割合
○通いの場への介護認定者の参加割合

主な取組	活動指標
自立支援、介護予防・重度化防止の推進 ① 介護予防の推進 ② 地域づくりの推進	シニア元気アップ出前講座実施回数★ 介護支援ボランティア養成講座受講者数 通いの場への参加実人数 地域へのリハビリ専門職の派遣回数★ 通いの場以外へのリハビリ専門職の派遣回数 通所リハビリマネジメント加算Ⅱ以上の件数 健康不明者から必要なサービスにつながった割合 暮らしサポート登録者数★ 介護支援ボランティア登録者数★ 介護支援ボランティア受入機関 ボランティアポイント申請者数
生きがいづくり・社会参加への支援 ① 高齢者の地域活動の支援 ② 生涯学習の推進(中央公民館・コミュニティセンターでの活動) ③ レクリエーション・スポーツ事業の充実 ④ 敬老事業 ⑤ シルバー人材センター活動への支援 ⑥ ボランティア組織の育成等 ⑦ 雇用・就労への支援	シルバーエプロンサービス登録者数 シルバーエプロンサービス活動会員数
生活支援・介護予防サービスの充実 ①地域見守りネットワーク体制の強化 ②在宅福祉サービスの充実 ③生活支援サービスの体制整備	
在宅介護の支援 ①家族介護に対する支援	出張介護相談会 介護者のつどい
在宅医療・介護連携の推進 ①在宅医療・介護に関する相談及び連携支援 ②看取りの普及啓発 ③認知症意思決定支援	シニア元気アップ出前講座で看取り・ACPについての普及啓発回数
地域ケア会議の充実 ①地域ケア会議の推進 ②個別課題から地域づくりへ	

地域包括支援センターの機能強化 ①適切な人員体制の確保と役割分担 ②地域包括支援センターの円滑な運営 ③地域包括支援センターの定期的な点検と適切な評価	福祉会館の総合相談との連絡会
高齢者の権利擁護の取組の推進 ①高齢者虐待防止対策の推進 ②権利擁護に関する相談体制の充実 ③成年後見制度等の利用支援	
居住環境の整備 ①災害時における支援体制の構築 ②高齢者の住まいの確保 ③住宅改造への支援 ④ユニバーサル社会の推進	自主防災組織への名簿提供自治会数 個別避難計画策定組織数

基本目標2 認知症対策の推進

○地域での認知症高齢者に対する理解度

○認知症に不安を感じる人の割合

主な取組	活動指標
認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援 ① 認知症に関する理解促進 ② 認知症に関する相談先の周知	認知症サポーター養成講座受講累計人数 認知症サポーター養成講座開催数 企業・職域での認知症サポーター養成講座開催回数
認知症予防・早期発見・早期受診の推進 ① 通いの場における認知症予防の取組の充実 ② 早期発見・早期受診の推進	シニア元気アップの出前講座(認知症)開催回数 もの忘れ健診受診者数 認知症疑いありのうち医療機関受診に繋がった割合
認知症の人と家族への支援の充実 ① 認知症地域支援推進員の活動の拡大 ② 認知症カフェの充実 ③ 認知症の家族の会 ④ 本人発信の機会の充実 ⑤ 介護サービス従事者の認知症対応力向上 ⑥ 若年性認知症の人への支援	認知症カフェ参加者数 認知症家族の会参加者数 本人ミーティング開催回数 本人発信の機会回数
認知症の人にやさしい地域づくり(認知症バリアフリー)の推進 ① 認知症高齢者等の見守り体制の充実 ② チームオレンジ	SOS ネットワーク登録者数 SOSネットワーク協力機関登録数 あんしんキーホルダー事前登録者数 ひょうご認知症サポート店登録数 認知症サポーターステップアップ講座受講者数 認知症サポーター連絡会 チームオレンジの数

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

主な取組	活動指標
介護サービスの質の確保・向上 ①サービス提供事業者の情報提供 ②サービス従事者の資質向上の促進 ③介護を担う人材の確保・定着支援のための取組 ④文書負担の軽減・業務の効率化 ⑤介護サービス事業者への指導・監督等	
介護給付適正化の推進(介護給付適正化計画) ①要介護認定の適正化 ②ケアプラン点検 ③縦覧点検・医療情報との突合	ケアプラン点検実施数
災害や感染症対策に係る体制整備 ①災害への備え ②感染症への備え	

※活動指標に「★」が付いているものは、自立支援・重度化防止に向けた指標です。

2 アンケート調査結果概要

「播磨町高齢者福祉計画(第10次)及び介護保険事業計画(第9期)」策定にあたり、播磨町の高齢者福祉施策及び介護保険事業のための基礎的な資料を作成するために下記の調査を実施しました。

調査概要

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	播磨町内にお住いの高齢者 2,500 人 ※対象者：令和4年12月1日現在 (要支援1・2の方と、65歳以上の方から無作為抽出)	播磨町内にお住まいの高齢者 700 人 ※対象者：令和4年12月1日現在 (要支援・要介護認定を受けている65歳以上の方から無作為抽出)
実施期間	令和4年12月14日(水)～令和5年1月6日(金)	
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：2,500件 有効回収数：1,443件 有効回答率：57.7%	配布数：700件 有効回収数：382件 有効回答率：54.6%
調査種類	ケアマネジャーに関するアンケート調査	
対象者	町内及び町が介護予防ケアマネジメントを委託している居宅介護支援事業者のケアマネジャー	
実施期間	令和5年2月21日(火)～3月6日(月)	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：85件(21事業所)(町内16件・町外69件) 有効回収数：53件(町内9件・町外31件・事業所名未記入13件) 有効回答率：62.3%	
調査種類	介護保険サービス提供事業者調査	
対象者	播磨町内及び近隣市町にて介護保険サービスを提供している事業者	
実施期間	令和5年2月21日(火)～3月6日(月)	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：52件(事業所)(町内40件・町外12件) 有効回収数：37件(町内30件・町外7件) 有効回答率：71.2%	

調査結果を見る際の留意点

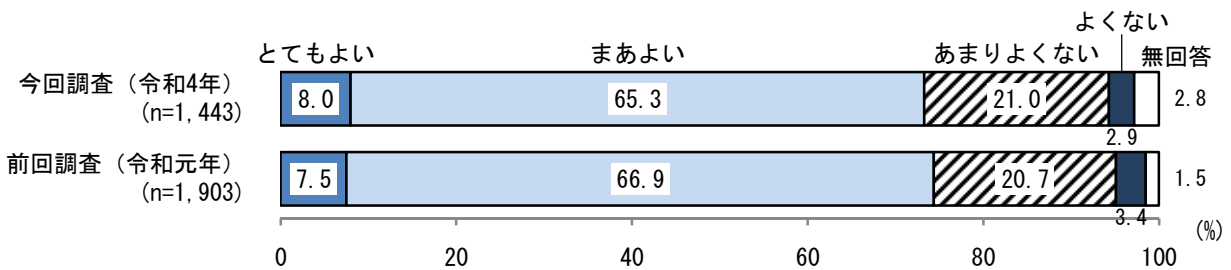
- (1) 図表中の「n(number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。
- (2) 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (3) 図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。
 - ・ MA%(Multiple Answer): 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・ 3LA%(3 Limited Answer): 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査・調査結果

(1)主観的健康感(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

○現在の健康状態については、「とてもよい」(8.0%)と「まあよい」(65.3%)を合わせた『よい』が合計 73.3%、「よくない」(21.0%)と「あまりよくない」(2.9%)を合わせた『よくない』が合計 23.9%となっています。
 前回調査に比べて、『よい』は 1.1 ポイント減少しています。
 性・年齢別にみると、女性・前期高齢者で『よい』は 85.1%と多く、男女ともに後期高齢者では『よくない』が多く、男性・後期高齢者で 29.9%、女性・後期高齢者で 29.8%となっています。
 認定状況別にみると、要支援認定者では、『よい』が 41.9%と少なく、『よくない』が 52.3%と多くなっています。

【主観的健康感】



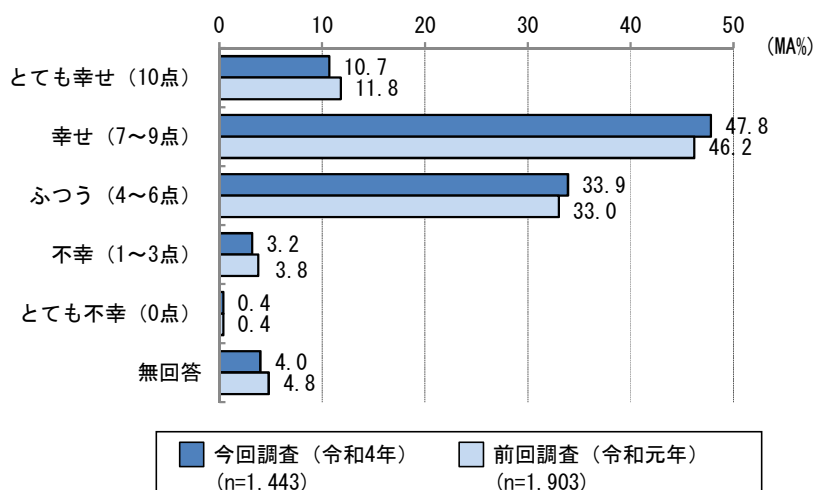
【主観的健康感 性・年齢別、圏域別、認定状況別】

		n	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体		1443	115	943	303	42	40
		100	8.0	65.3	21.0	2.9	2.8
性・年齢	男性・前期高齢者	312	37	206	54	9	6
		100	11.9	66.0	17.3	2.9	1.9
	男性・後期高齢者	348	27	205	88	16	12
		100	7.8	58.9	25.3	4.6	3.4
	女性・前期高齢者	348	32	264	46	2	4
		100	9.2	75.9	13.2	0.6	1.1
圏域	女性・後期高齢者	435	19	268	115	15	18
		100	4.4	61.6	26.4	3.4	4.1
	東部	194	12	126	43	9	4
		100	6.2	64.9	22.2	4.6	2.1
	西部	237	24	147	54	5	7
		100	10.1	62.0	22.8	2.1	3.0
認定状況	野添	551	42	383	103	11	12
		100	7.6	69.5	18.7	2.0	2.2
	南部	458	37	285	103	16	17
		100	8.1	62.2	22.5	3.5	3.7
認定状況	一般高齢者	1263	113	868	231	22	29
		100	8.9	68.7	18.3	1.7	2.3
	要支援1、2	153	1	63	62	18	9
	100	0.7	41.2	40.5	11.8	5.9	

(2)主観的幸福感(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

○現在の幸福感を10点満点で評価してもらったところ、「幸せ(7～9点)」が47.8%と最も多く、次いで、「ふつう(4～6点)」が33.9%、「とても幸せ(10点)」が10.7%、「不幸(1～3点)」が3.2%、「とても不幸(0点)」が0.4%となっています。
 前回調査に比べて、「幸せ(7～9点)」が1.6ポイント増加し、「とても幸せ(10点)」が1.1ポイント減少しています。
 「8点」の回答が最も多くなっている層が多いなか、性・年齢別には男性・後期高齢者では「5点」が20.7%と最も多く、認定状況別には要支援認定者で「5点」が23.5%と最も多くなっています。。

【幸福感】



【主観的幸福感 性・年齢別、圏域別、認定状況別】

	n	幸福感 (%)												
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	
全体	1443	6	2	13	32	47	267	174	246	330	114	155	57	
	100	0.4	0.1	0.9	2.2	3.3	18.5	12.1	17.0	22.9	7.9	10.7	4.0	
性・年齢	男性・前期高齢者	312	0	0	4	6	8	62	43	66	69	23	25	6
		100	0	0	1.3	1.9	2.6	19.9	13.8	21.2	22.1	7.4	8.0	1.9
	男性・後期高齢者	348	4	0	3	7	16	72	51	67	69	14	29	16
		100	1.1	0	0.9	2.0	4.6	20.7	14.7	19.3	19.8	4.0	8.3	4.6
女性・前期高齢者	348	1	0	2	8	11	55	38	63	91	35	36	8	
	100	0.3	0	0.6	2.3	3.2	15.8	10.9	18.1	26.1	10.1	10.3	2.3	
女性・後期高齢者	435	1	2	4	11	12	78	42	50	101	42	65	27	
	100	0.2	0.5	0.9	2.5	2.8	17.9	9.7	11.5	23.2	9.7	14.9	6.2	
圏域	東部	194	0	0	1	5	3	34	20	50	41	17	16	7
		100	0	0	0.5	2.6	1.5	17.5	10.3	25.8	21.1	8.8	8.2	3.6
	西部	237	1	0	4	6	7	42	29	45	51	15	23	14
		100	0.4	0	1.7	2.5	3.0	17.7	12.2	19.0	21.5	6.3	9.7	5.9
野添	551	2	1	5	9	20	98	71	79	139	49	61	17	
	100	0.4	0.2	0.9	1.6	3.6	17.8	12.9	14.3	25.2	8.9	11.1	3.1	
南部	458	3	1	3	12	16	93	53	72	99	32	55	19	
	100	0.7	0.2	0.7	2.6	3.5	20.3	11.6	15.7	21.6	7.0	12.0	4.1	
認定状況	一般高齢者	1263	5	0	8	27	39	219	160	224	293	101	141	46
		100	0.4	0	0.6	2.1	3.1	17.3	12.7	17.7	23.2	8.0	11.2	3.6
要支援1、2	153	0	2	5	4	7	36	14	21	34	11	10	9	
	100	0	1.3	3.3	2.6	4.6	23.5	9.2	13.7	22.2	7.2	6.5	5.9	

(3)生活機能評価等(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

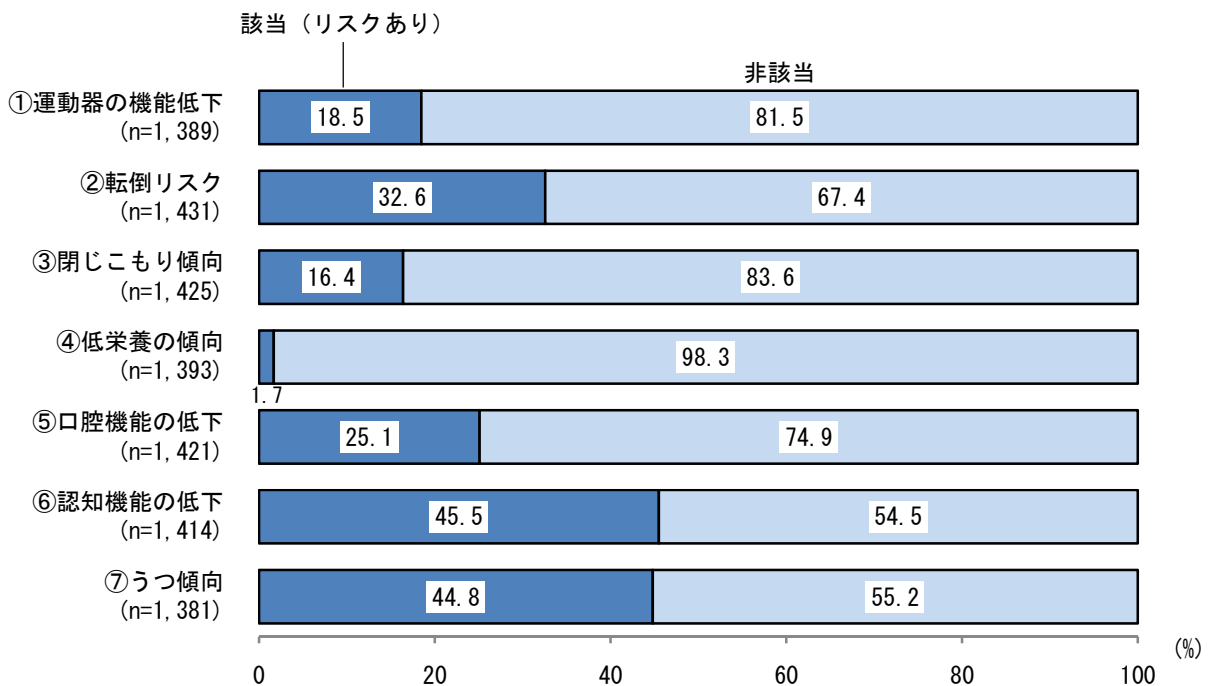
○生活機能評価

- ①運動器の機能低下について、「該当」が18.5%となっています。
- ②転倒リスクについて、「該当」が32.6%となっています。
- ③閉じこもり傾向について、「該当」が16.4%となっています。
- ④低栄養の傾向について、「該当」が1.7%となっています。
- ⑤口腔機能の低下について、「該当」が25.1%となっています。
- ⑥認知機能の低下について、「該当」が45.5%となっています。
- ⑦うつ傾向について、「該当」が44.8%となっています。

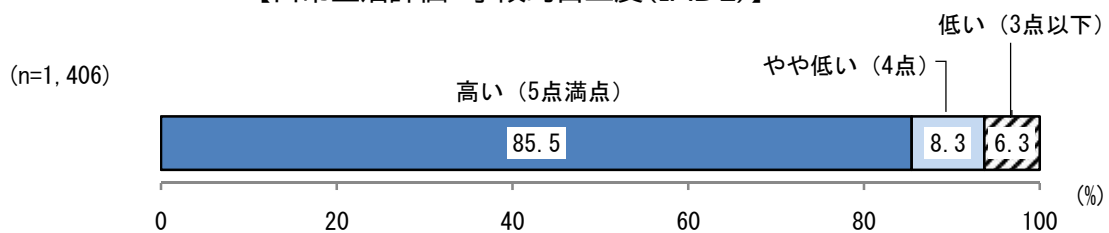
○日常生活評価 手段的自立度(IADL)

低下者(「やや低い」「低い」の計)は全体で14.6%となっています。

【生活機能評価リスク該当者】



【日常生活評価 手段的自立度(IADL)】



参考:該当状況の判定に用いた基準

【生活機能評価リスク該当者】

	設問	該当する選択肢
①運動器の機能低下 ※5項目中、3項目以上 該当でリスクあり	問2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇れるか	「3.できない」
	問2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか	「3.できない」
	問2-3 15分位続けて歩いているか	「3.できない」
	問2-4 過去1年間に転んだ経験があるか	「1.何度もある」「2.1度ある」
	問2-5 転倒に対する不安は大きいのか	「1.とても不安である」「2.やや不安である」
②転倒リスク ※該当でリスクあり	問2-4 過去1年間に転んだ経験があるか	「1.何度もある」「2.1度ある」
③閉じこもり傾向 ※該当でリスクあり	問2-6 週に何回外出しているか	「1.ほとんど外出しない」「2.週1回」
④低栄養の傾向 ※2項目とも該当でリスクあり	問3-1 BMI	18.5未満
	問3-7 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか	「1.はい」
⑤口腔機能の低下 ※3項目中、2項目以上 該当でリスクあり	問3-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	「1.はい」
	問3-3 お茶や汁物等でむせることがあるか	「1.はい」
	問3-4 口の渇きが気になるか	「1.はい」
⑥認知機能の低下 ※該当でリスクあり	問4-1 物忘れが多いと感じるか	「1.はい」
⑦うつ傾向 ※2項目中、いずれかに 該当でリスクあり	問7-3 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか	「1.はい」
	問7-4 どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか	「1.はい」

【日常生活評価 手段的自立度(IADL)】

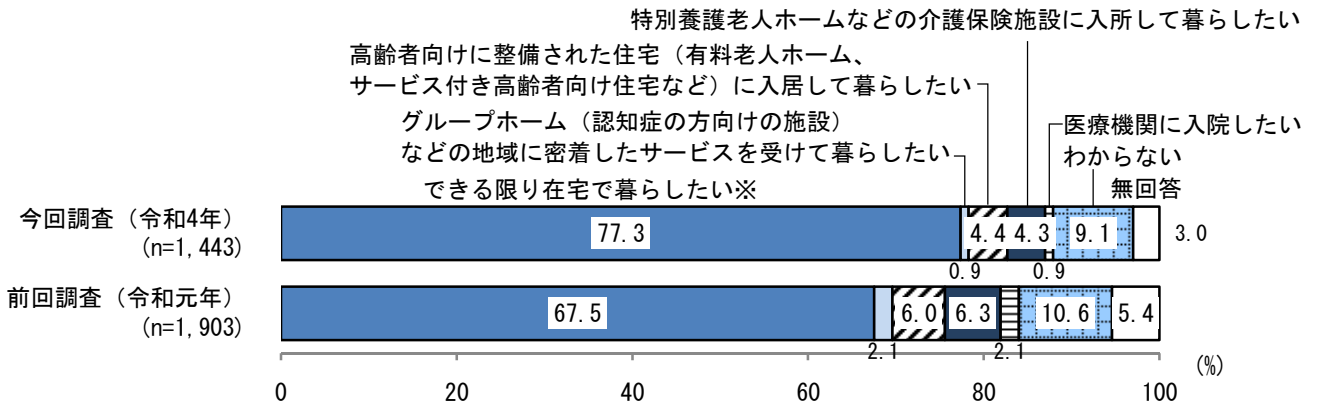
	該当する設問	評価の方法
①手段的自立度 (IADL)	問4-4 バスや電車を使って1人で外出しているか	5項目について、それぞれ「1.できるし、している」または「2.できるけどしていない」に該当で1点とし、計5点満点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価
	問4-5 自分で食品・日用品の買物をしているか	
	問4-6 自分で食事の用意をしているか	
	問4-7 自分で請求書の支払いをしているか	
	問4-8 自分で預貯金の出し入れをしているか	

(4)将来、希望する生活

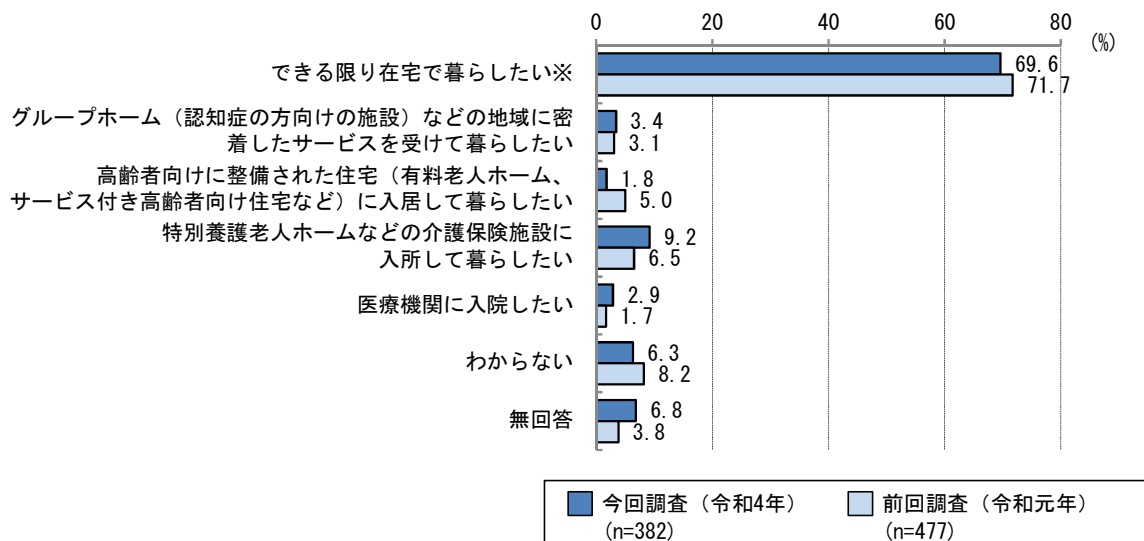
○将来希望する生活について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では将来どのような生活を希望するかについては、「できる限り在宅で暮らしたい」が77.3%と最も多くなっています。前回調査に比べて、「できる限り在宅で暮らしたい」が9.8ポイント増加しています。
在宅介護実態調査でも「できる限り在宅で暮らしたい」が69.6%と最も多くなっています。

【将来、希望する生活】

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>

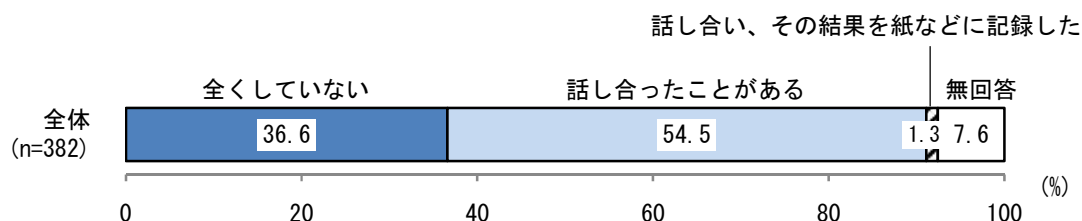


※前回調査では、「介護保険サービスを利用せずに、配偶者や子どもなど、家族や親族の介護を受けながら、できる限り在宅で暮らしたい」、「家族や親族の介護を受けずに介護保険サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」、「家族や親族などの介護と介護保険サービスを組み合わせて、できる限り在宅で暮らしたい」

(5) 将来希望する生活について話し合った相手(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

○将来希望する生活について誰かと話し合いをしているかについては、「話し合ったことがある」が54.5%、「全くしていない」が36.6%となっています。

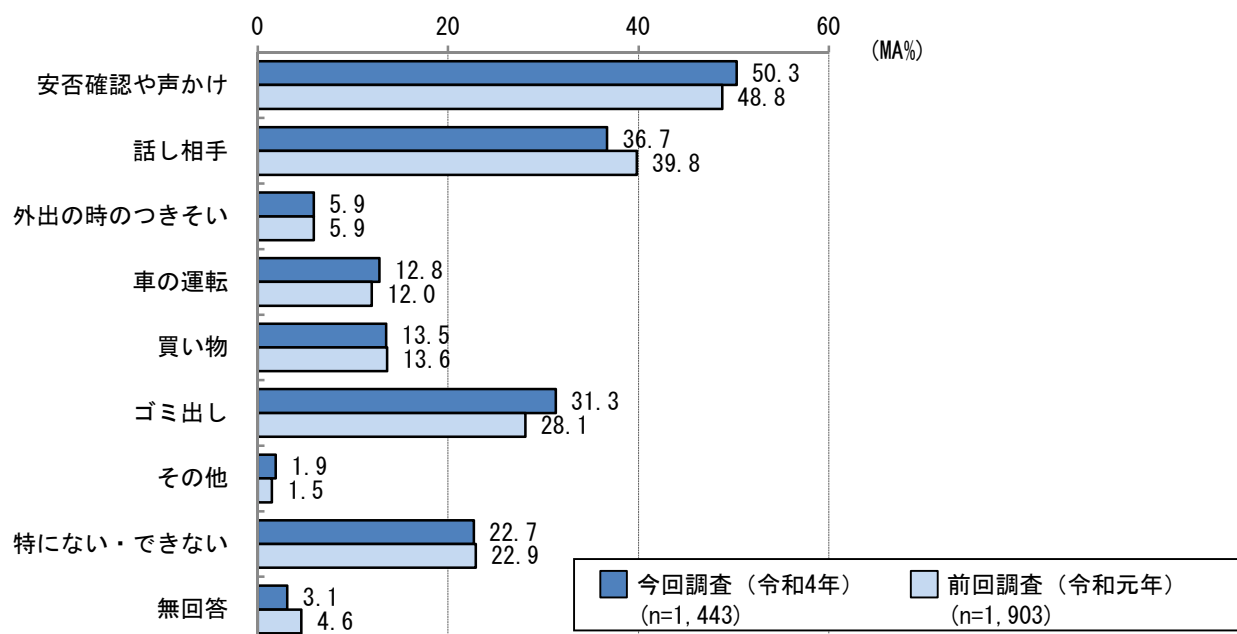
【将来希望する生活について話し合った相手】



(6) 近所の人困っている時にできる支援(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

○近所の人困っている時に支援できることについては、「安否確認や声かけ」が50.3%と最も多く、次いで、「話し相手」が36.7%、「ゴミ出し」が31.3%となっています。

【近所の人困っている時にできる支援】

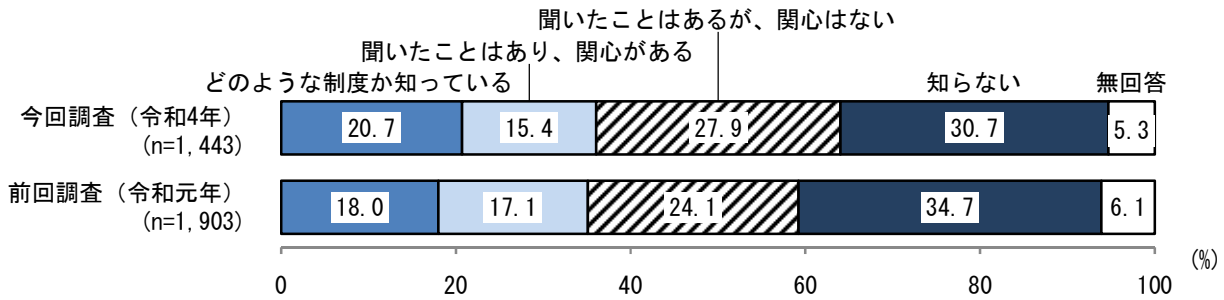


(7)成年後見制度

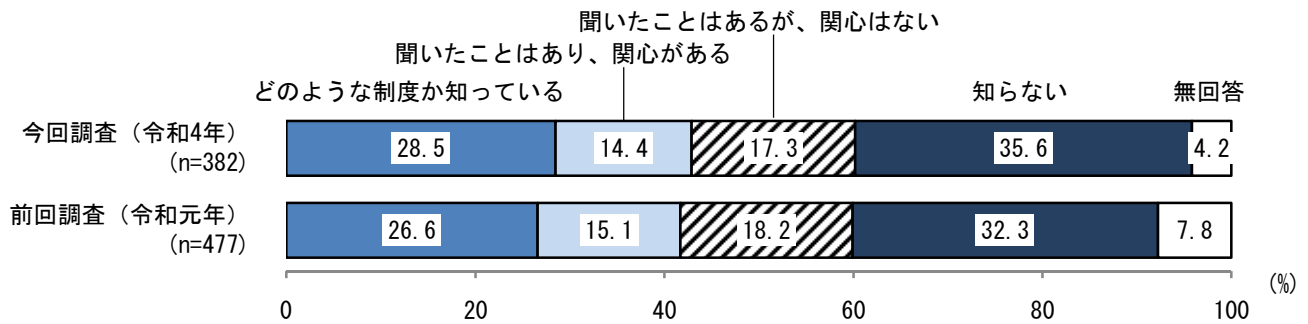
○成年後見制度の認知について、成年後見制度については、「知らない」が30.7%と最も多く、次いで、「聞いたことはあるが、関心はない」が27.9%、「どのような制度か知っている」が20.7%、「聞いたことはあり、関心がある」が15.4%となっています。また、在宅介護実態調査でも「知らない」が35.6%と最も多く、次いで、「どのような制度か知っている」が28.5%、「聞いたことはあるが、関心はない」が17.3%、「聞いたことはあり、関心がある」が14.4%となっています。

【成年後見制度の認知】

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



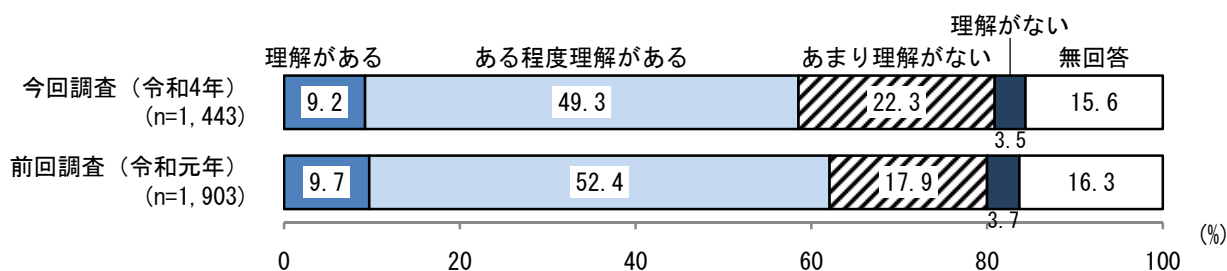
<在宅介護実態調査>



(8) 地域での認知症高齢者に対する理解度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

○地域での認知症高齢者に対する理解度について、「理解がある」(9.2%)と「ある程度理解がある」(49.3%)を合わせた『理解がある』が合計 58.5%となっています。

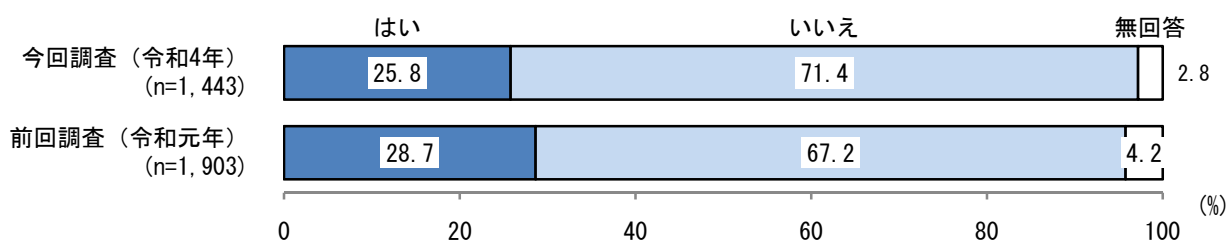
【地域での認知症高齢者に対する理解度】



(9) 認知症に関する相談窓口の認知状況(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみ)

○認知症に関する相談窓口の認知状況について、「はい」が 25.8%、「いいえ」が 71.4%となっています。

【認知症に関する相談窓口の認知状況】

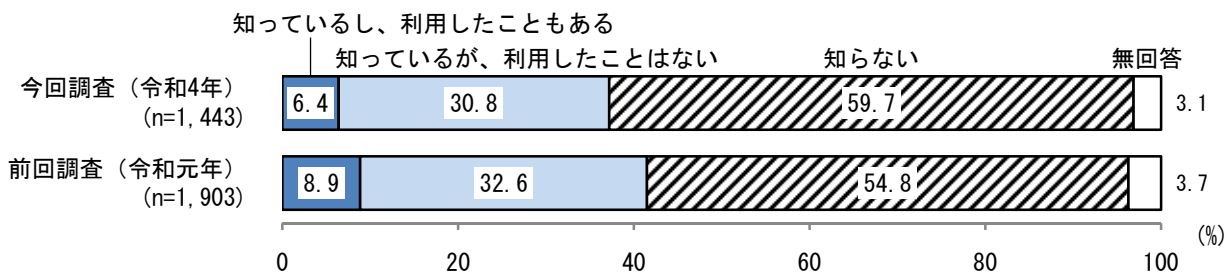


(10) 播磨町地域包括支援センターが高齢者総合相談や認知症の相談窓口であることの認知状況と利用状況

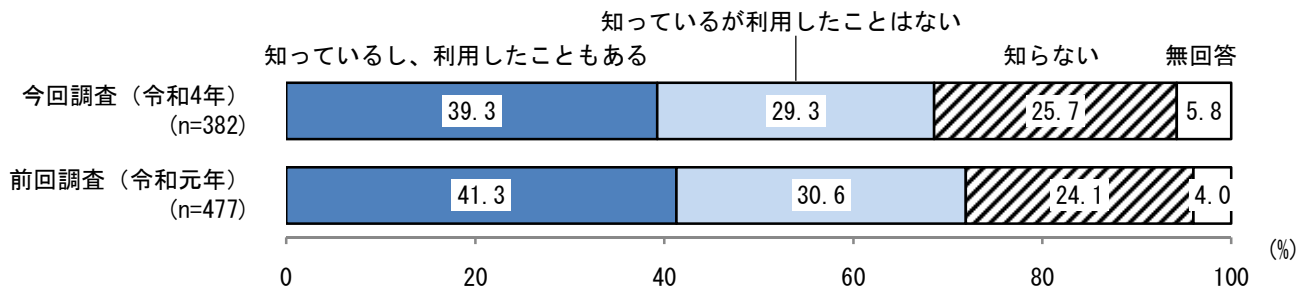
○播磨町地域包括支援センターが高齢者総合相談や認知症の相談窓口であることの認知状況と利用状況について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「知っているし、利用したこともある」(6.4%)、「知っているが、利用したことはない」(30.8%)を合わせた『知っている』が合計 37.2%、「知らない」が 59.7%となっています。
 一方、在宅介護実態調査では「知っているし、利用したこともある」が 39.3%と最も多く、次いで、「知っているが利用したことはない」が 29.3%、「知らない」が 25.7%となっています。

【播磨町地域包括支援センターが高齢者総合相談や
 認知症の相談窓口であることの認知状況と利用状況】

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>

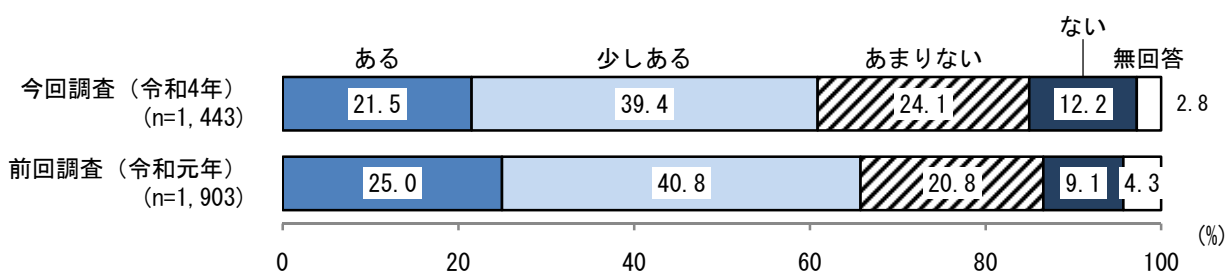


(11)認知症についての不安

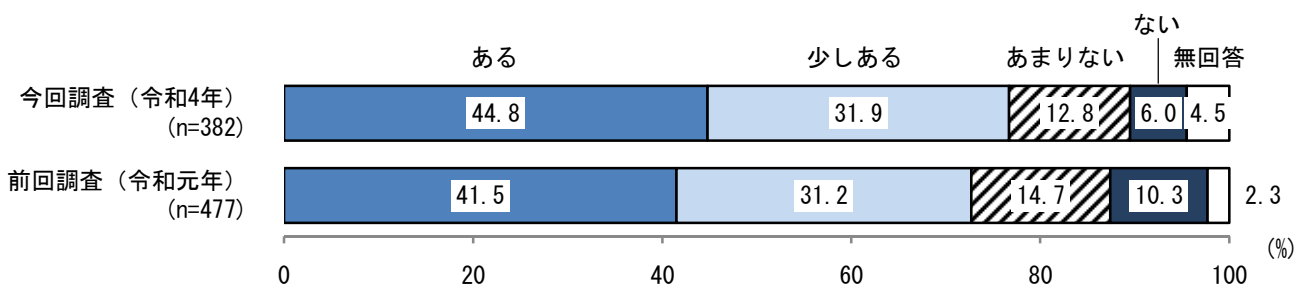
○認知症についての不安について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「ある」(21.5%)と「少しある」(39.4%)を合わせた『ある』が合計 60.9%、「ない」(12.2%)と「あまりない」(24.1%)を合わせた『ない』が 36.3%となっています。
また、在宅介護実態調査では認知症についての不安は「ある」(44.8%)と「少しある」(31.9%)を合わせた『ある』が合計 76.7%となっています。
前回調査に比べて、『ある』は 4.0 ポイント増加しています。

【認知症についての不安の有無】

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>



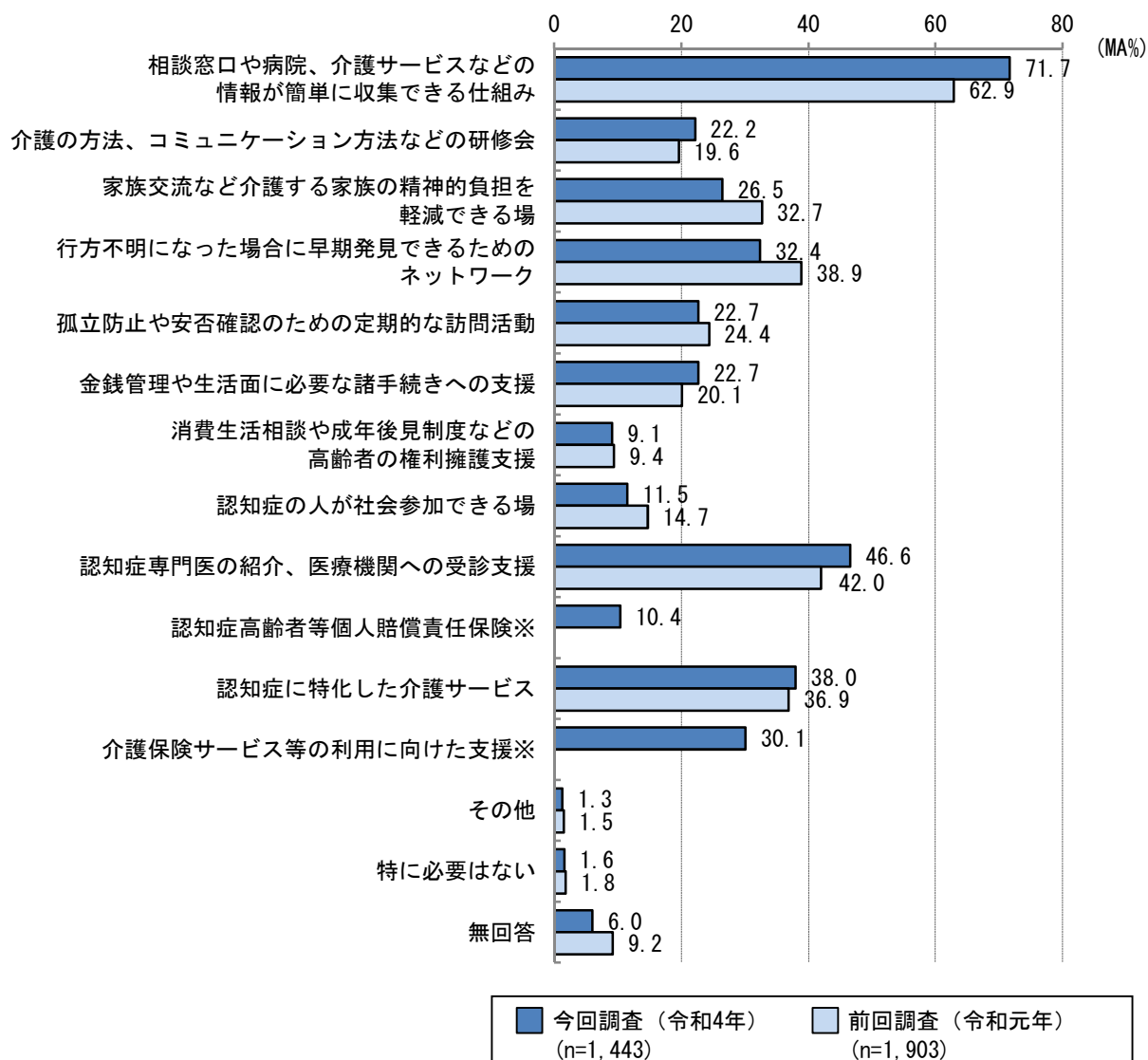
(12) 認知症に関する支援

○認知症に関する支援について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が71.7%と最も多く、次いで、「認知症専門医の紹介、医療機関への受診支援」が46.6%、「認知症に特化した介護サービス」が38.0%となっています。

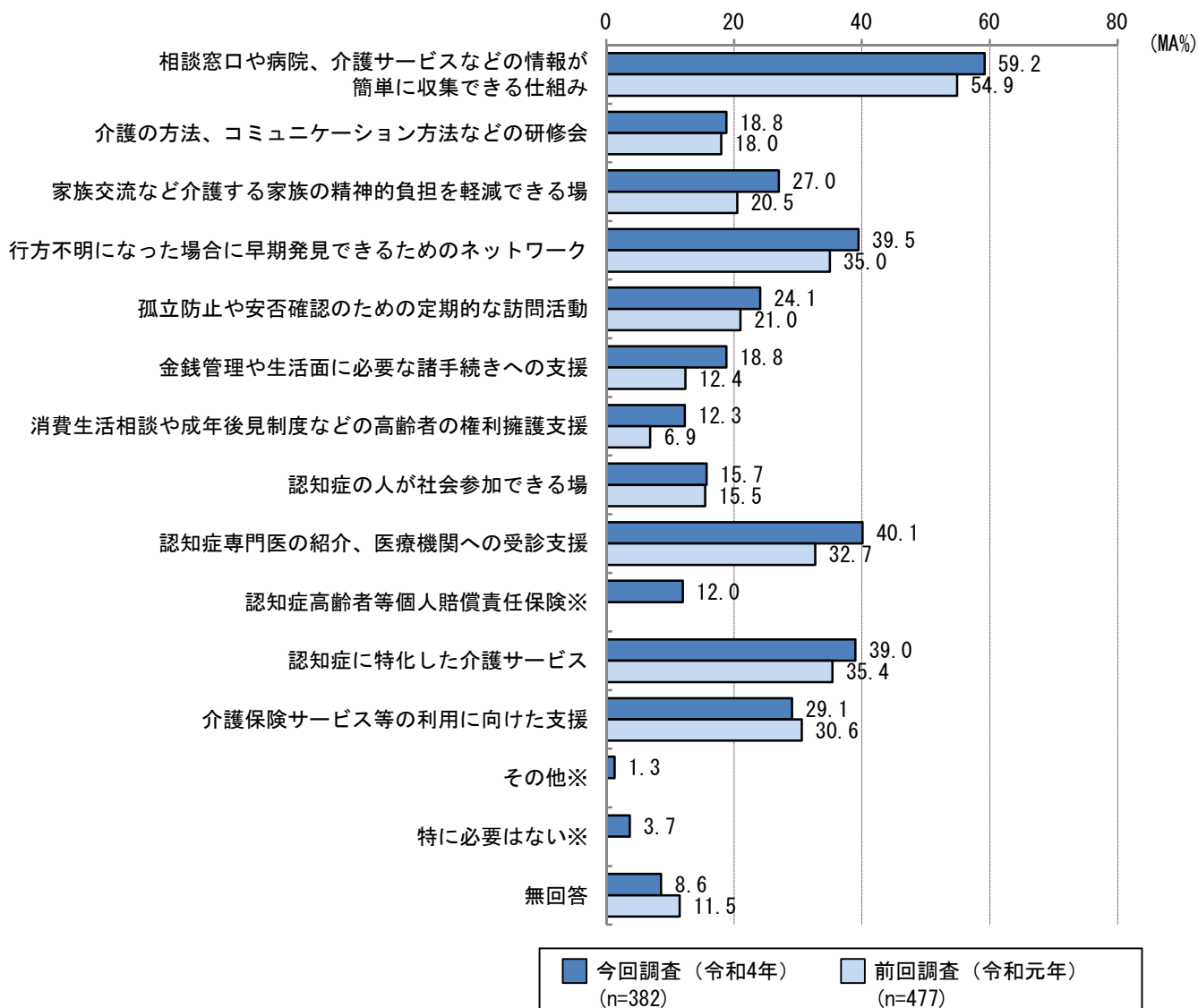
また、在宅介護実態調査では「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が59.2%と最も多く、次いで、「認知症専門医の紹介、医療機関への受診支援」が40.1%、「行方不明になった場合に早期発見できるためのネットワーク」が39.5%となっています。

【認知症になった時にあればよい支援】

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



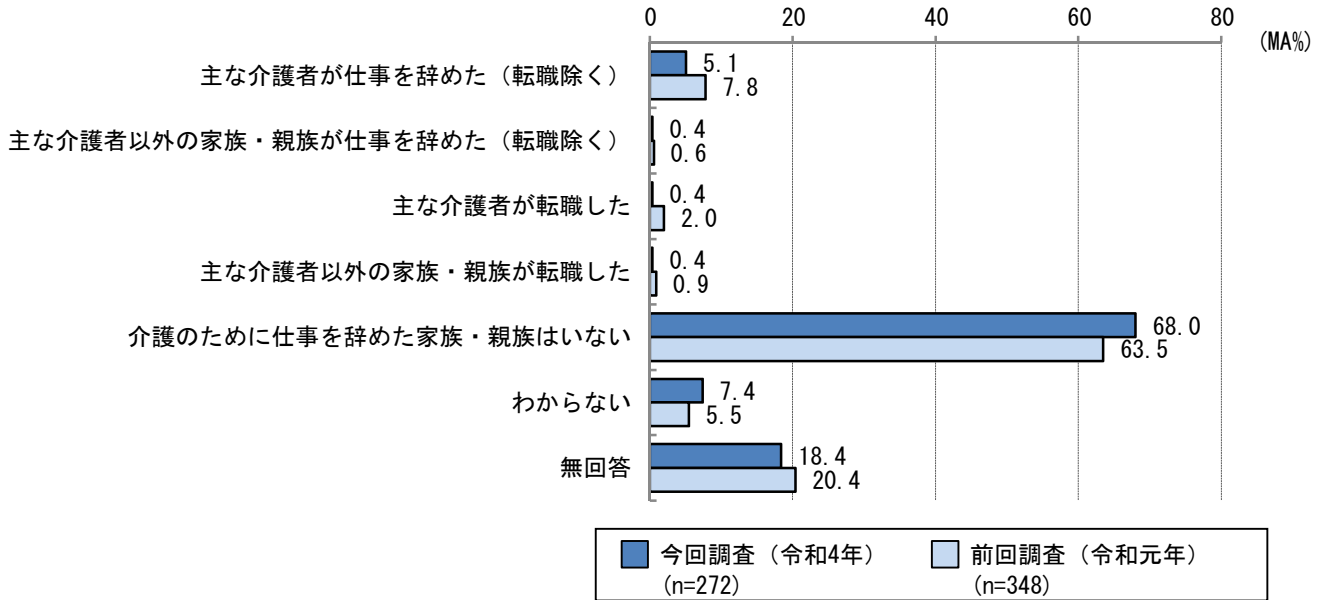
<在宅介護実態調査>



(13)介護離職(在宅介護実態調査のみ)

○介護離職について、介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が68.0%と最も多く、前回調査に比べて4.5ポイント増加しています。

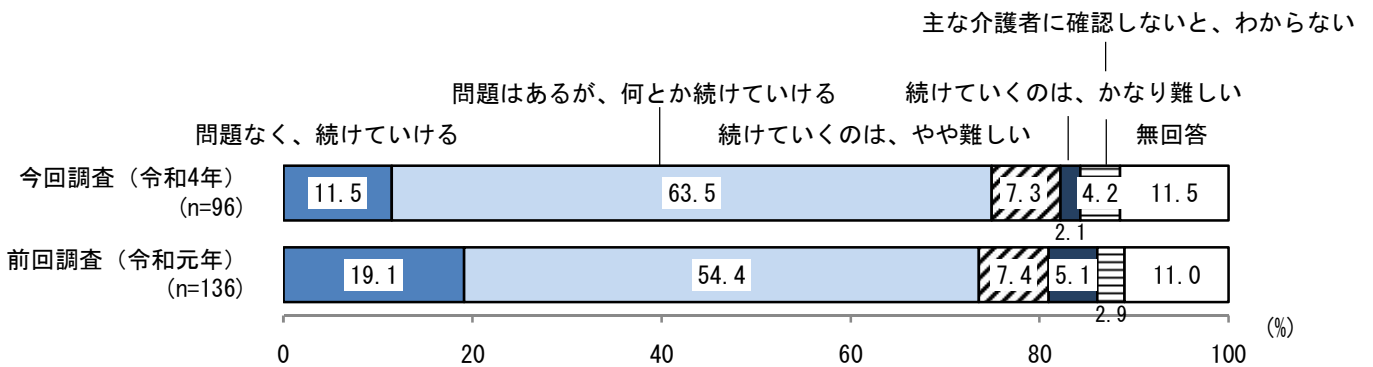
【介護離職】



(14)今後の仕事と介護の両立(在宅介護実態調査のみ)

○今後の仕事と介護の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」が63.5%と最も多く、次いで、「問題なく、続けていける」が11.5%で、『続けていける』と回答した人は合計75.0%となっています。
 前回調査に比べて、「問題なく、続けていける」は7.6ポイント減少しています。

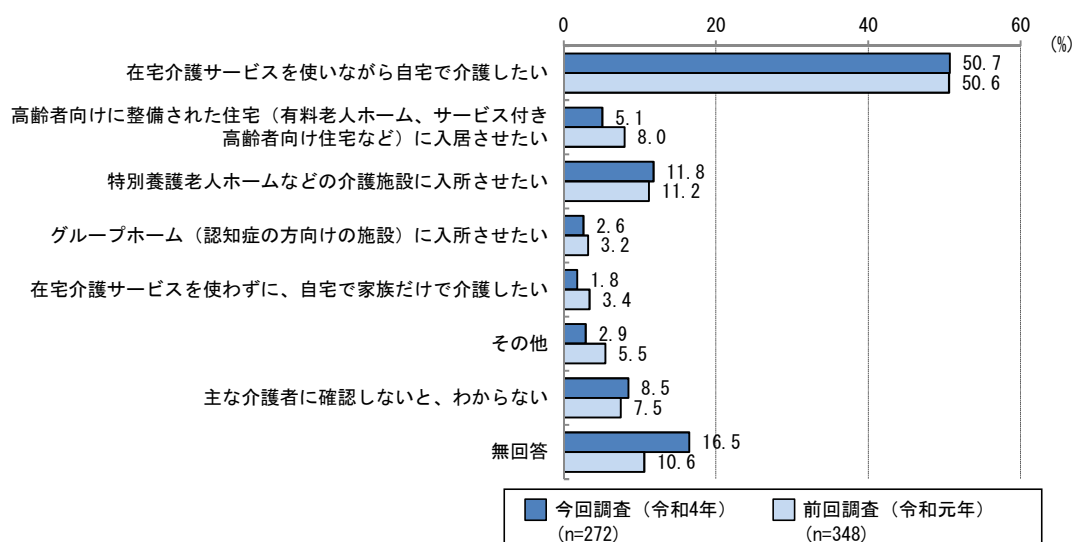
【今後の仕事と介護の両立】



(15) 今後の介護への考え(在宅介護実態調査のみ)

○今後の介護への考えについて、「在宅介護サービスを使いながら自宅で介護したい」が50.7%と最も多く、次いで、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい」が11.8%となっています。

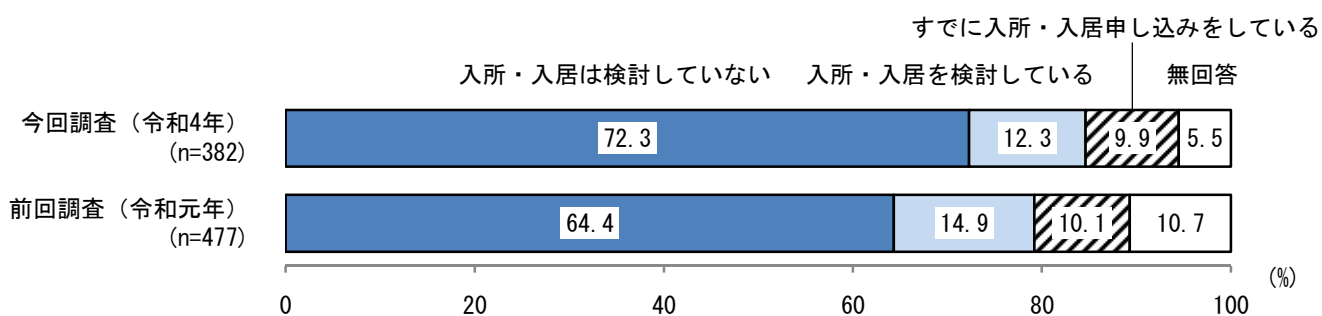
【今後の介護への考え】



(16) 施設等への入所・入居の検討状況(在宅介護実態調査のみ)

○施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が72.3%と最も多く、次いで、「入所・入居を検討している」が12.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が9.9%となっています。

【施設等への入所・入居の検討状況】

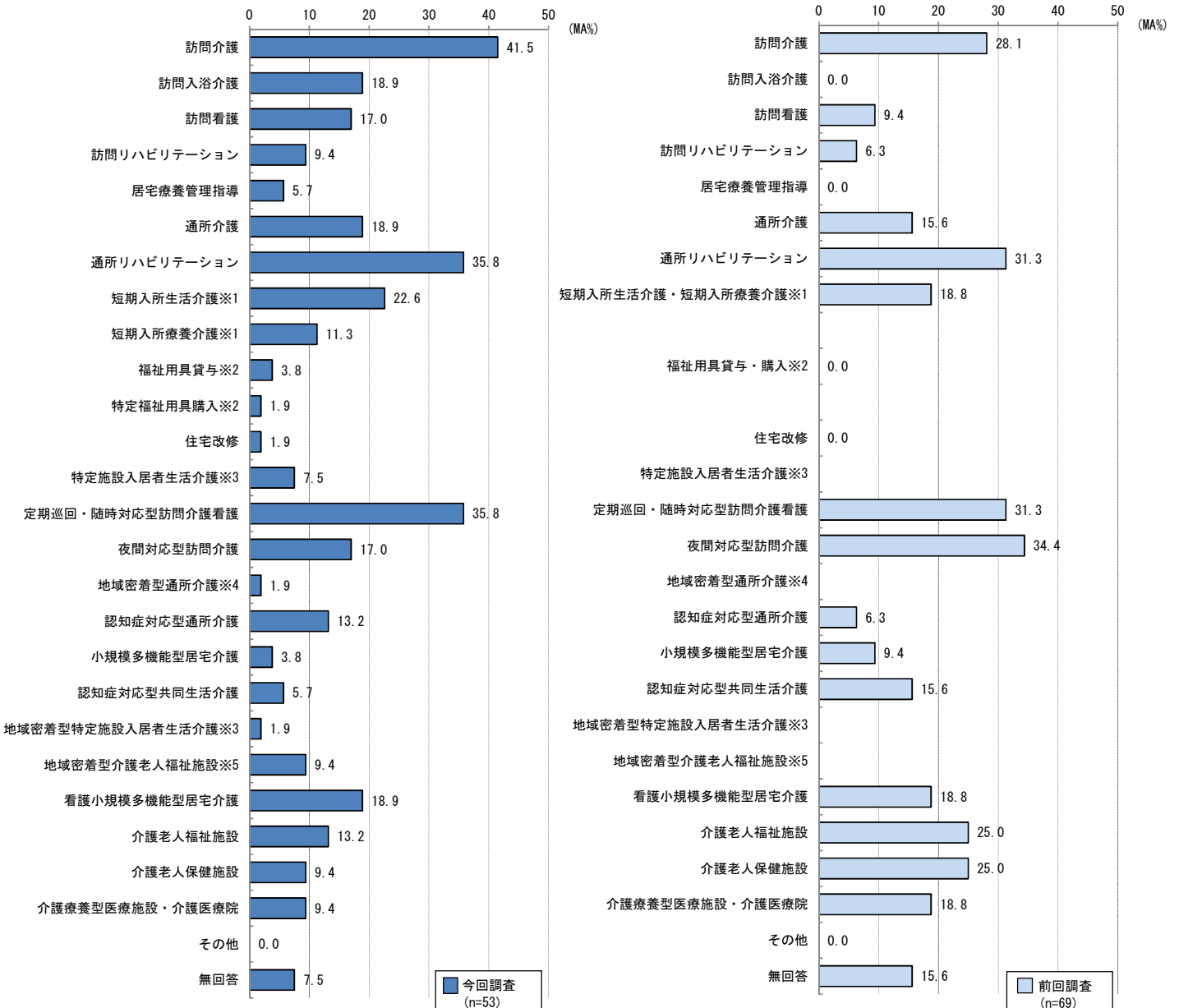


ケアマネジャーに関するアンケート調査・調査結果

(1)ケアプラン作成に当たり、量的に不足していると思われるサービス

○ケアプラン作成に当たり、量的に不足していると思われるサービスは、「訪問介護」が41.5%と最も多く、次いで、「通所リハビリテーション」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」がそれぞれ35.8%となっています。
 前回調査に比べて、「訪問入浴介護」が18.9ポイント、「訪問介護」が13.4ポイント、増加している一方、「夜間対応型訪問介護」が17.4ポイント減少しています。

【不足している介護サービス】



3 播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成14年2月15日要綱第7号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく播磨町高齢者福祉計画の策定及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定に際し、重要な事項について調査審議を行うため、播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は保健・医療・福祉について知識、経験を有する者などのうちから町長が委嘱する。

3 各種団体の推薦により委嘱された委員が、推薦母体での職を失ったときは当委員を解職されるものとする。なお、後任の委員は、当該団体からの推薦によるものとし、委嘱の期間は前委員の残任期間とする。

4 委員は、当該計画が策定されたときに、解職されるものとする。

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、会長が招集し、会長が議長となる。

(定足数)

第5条 委員会は、委員定数の3分の2以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(意見の聴取等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保険課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

2 最初に招集される委員会は、第4条の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則(平成17年9月27日要綱第32号抄)

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年10月1日より施行する。

附 則(平成20年7月23日要綱第25号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年10月21日要綱第42号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和4年2月17日要綱第5号)

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

4 播磨町高齢者福祉計画(第10次)及び介護保険事業計画(第9期) 策定委員会委員名簿

令和5年7月4日～令和6年3月31日

区分	団体名	役職名	委員名
医療・保健・福祉	一般社団法人加古川医師会	会長	◎ 中田 邦也
	一般社団法人播磨歯科医師会	医療保険委員会 委員	○ 浅原 周平
	二市二町訪問看護ステーション連絡会	会長	森本 智美
	播磨町民生委員・児童委員協議会	副会長	衣笠 誠一郎
	社会福祉法人播磨町社会福祉協議会	生活支援コーデ ィネーター	安川 尚希
	社会福祉法人知足会	施設長	浅井 愛子
	社会福祉法人グランはりま	部長	谷内 誠
	株式会社あっぷる	部長	南園 宏樹
	兵庫県介護支援専門員協会加古川支部	支部長	花田 原樹
住民代表	播磨町自治会連合会	副会長	米津 恵隆
	播磨町シニアクラブ連合会	会長	小西 茂行
	播磨町商工会	理事	衣笠 公浩
	播磨町労働者福祉協議会	会長	小川 雅史
	第1号被保険者代表(公募)		井上 晴喜
	第2号被保険者代表(公募)		武岡 悟
行政	兵庫県東播磨県民局 (加古川健康福祉事務所)	福祉室長	三木 水奈子

※ ◎…会長、○…副会長

5 用語解説

【あ行】

◆アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議)

今後の治療・療養について患者本人、家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。

◆いきいき百歳体操

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく日常生活を過ごすことができるように支援することを目指して開発された、手足に重りを付け行う筋力運動の体操。米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考に、平成14年(2002年)に高知県高知市で開発された。

◆NPO(Non-Profit Organization)

民間の非営利組織のことで、ボランティア活動等を行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協等も含まれる。

【か行】

◆介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

◆介護報酬

介護保険制度において、介護サービス事業者が、利用者に介護サービスを提供した場合に、対価として支払われる報酬のこと。

◆介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

◆介護保険制度

高齢化に伴う疾病等により、入浴、排せつ、食事等の介護や医療を必要とする人に、自立した日常生活を営むことができるよう必要な介護(予防)サービスを提供する制度。サービスを受けるためには、市町村等の要支援・要介護認定を受ける必要がある。

◆介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後を過ごすことができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体からなる多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもので、従来から地域支援事業に位置づけられていた介護予防事業に加えて、予防給付のうち訪問介護・通所介護について地域支援事業に移行し、総合的な支援を行う。

◆課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

◆基幹相談支援センター

身体障害者・知的障害者・精神障害者に関わる相談支援を総合的に行い、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関。

◆(介護保険料)基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。

◆協議体

町が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。

◆居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

◆ケアプラン

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のこと。

◆ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

◆ケアマネジャー(介護支援専門員)

平成 12 年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者。

◆健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

◆権利擁護

高齢者や障がい者等の人権など様々な権利を保護すること。具体的には、認知症や知的障がい等により、生活上の判断が難しくなった場合に成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用により生活上の支援を行うことや、虐待や悪徳商法等の権利侵害への対応の取組などが挙げられる。

◆合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なる)を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額のこと。なお、合計所得金額は分離課税の長(短)期譲渡所得の特別控除前、総合所得及び株式に係る譲渡所得等の繰越控除前の金額が対象となる。

◆国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

◆コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

【さ行】

◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成 23 年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設された。

◆作業療法士

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくり等の援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

◆若年性認知症

18 歳以上 65 歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

◆シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

◆生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

◆生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物(がん)などが代表的な生活習慣病である。

◆成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結等)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

◆総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望をもつ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

【た行】**◆第1号被保険者・第2号被保険者**

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

◆ダブルケア

介護と子育てが同時に行われている状態。介護や子育ては精神的、体力的な負担が大きく、また、誰に相談したらよいか分からず、問題を当事者だけで抱え込みがちになってしまう。近年の高齢化の進展や晩婚化・晩産化を背景に、働き盛りの方がケアを担っている場合が多い状況にあることから、周囲の理解、中でも職場における配慮が重要である。

◆団塊の世代

昭和 22 年(1947 年)から昭和 24 年(1949 年)までに生まれた人の総称。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

◆地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

◆地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく会議。

◆地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために保険者である市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業(または介護予防事業)及び包括的支援事業(ともに必須事業)並びに任意事業からなる。

◆地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域での体制。

◆地域包括支援センター

地域支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設で、地域包括ケアシステムを構築する上での中核機関とされている。

◆地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町の被保険者のみが利用できるサービス。介護保険法では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護が定められている。

◆調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村に交付される交付金。

【な行】

◆認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

◆認知症ケアパス(町:認知症ガイドブック)

認知症の進行に応じ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。

◆認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。「認知症サポーター養成講座」を受講するとサポーターの証である認知症サポーターカードが付与される。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆認知症相談医(もの忘れ相談医)

加古川医師会の会員で「認知症相談医」として登録されている医師。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を果たす者。

【は行】

◆8050 問題

80 代の親と 50 代の子どもの組み合わせによる生活問題のこと。80 代前後の高齢の親が、同居する 50 代前後の子どもの生活を支えることにより、社会的孤立を深め、経済的にも困窮する世帯が増えている。

◆バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方。

◆PDCA サイクル

Plan(目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do(立案した計画の実行)、Check(目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action(評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

◆標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

◆福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の住宅の要援護者を受け入れる避難所。

◆福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器等。

◆フレイル(予防)

加齢に伴い、筋力や活力が衰えた心身の状態(虚弱)のこと。筋力低下などの身体的要素、認知症やうつなど精神的・心理的要素、独居や経済的困窮などの社会的要素で構成される。フレイルの進行を予防するためには、これらの3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

◆包括的支援事業

高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、保健、医療、福祉に関する相談、支援を包括的、継続的に行う事業。総合相談、権利擁護等の支援を行う。地域包括支援センター等が実施する。従来からの取組に加えて、在宅・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備等の充実が図られる。

◆ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性:自由な意志で行うこと」「無償性:利益を求めないこと」「社会性:公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【や行】**◆ヤングケアラー**

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていること。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

◆要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分(要介護1～5)のいずれかに該当する。

◆要介護度

介護の必要の程度に応じて定めた要支援・要介護状態の区分。要支援1・2、要介護1～5の計7段階がある。

◆要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。

【ら行】**◆理学療法士**

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆リスクマネジメント

介護現場における事故が起きる危険性を把握・管理し、発生した際の対応方法について検討、ルール化することで事故を未然に防ぐこと。

◆老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治44年4月1日以前に生まれた人、または大正5年4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。